

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Problematika stáří a stárnutí - senior v domácí péči rodiny

**Senescence and aging problems - Senior in a family home
care**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Marie Dvorná

Autor:

Kateřina Tomášková

Praha 2017

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí práce Mgr. Marii Dvorné za vedení mé bakalářské práce, cenné rady a odborný dohled.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Problematika stáří a stárnutí - senior v domácí péči rodiny“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného, nebo stejného titulu.

Datum:

Vlastnoruční podpis

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku stáří a stárnutí a to konkrétně v domácím prostředí seniora. Teoretická část je zaměřena na seznámení čtenáře s touto problematikou, na důležitost vztahů mezi seniorem a rodinou, potřeby starých lidí a zvládání situací se seniorem. Bakalářská práce nabízí náhled do konkrétních případů rodin, které pečují o seniora v domácím prostředí a zvládání běžného fungování.

Annotation

The bachelor thesis focuses on senescence and aging problematic, particularly at the environment of seniors home. Theoretical part aims to get the reader know about this field of home care, talking about importance of bonds and relationships between the senior and his family, needs of elder people and coping with them in various situations. Bachelor thesis comes up with a view into concrete cases of families, who cares about a senior at their own household and how they manage to accomplish the common function of such a family.

Klíčová slova

Senior, stáří, rodina, domácí péče, stárnutí, změny, vztahy, potřeby

Key words

Senior, senescence, family, home care, aging, changes, relation ships, needs

Obsah

Úvod.....	7
TEORETICKÁ ČÁST	8
1. Stárnutí a přijetí nové životní etapy	9
1.1. Základní pojmy	9
1.1.1. Stárnutí	9
1.1.2. Stáří	10
1.2. Stáří a jeho stinné stránky	10
2. Teorie stárnutí	12
2.1. Stochastické teorie	12
2.2. Nestochastické teorie	13
2.3. Sociální teorie	13
3. Potřeby seniorů	15
3.1. Domnělé a skutečné potřeby	15
3.2. Fyziologické potřeby	16
3.3. Potřeba bezpečí	17
3.4. Sociální potřeby	19
3.5. Potřeba autonomie	20
3.6. Potřeba seberealizace	22
4. Pečování o seniora	23
4.1. Role nejbližšího okolí	23
4.2. Negativní reakce pacienta	24
4.3. Špatný přístup ze strany pečovatele	24
4.4. Faktory snižující stres pečovatele	24
5. Rodina a senior	26
5.1. Záměr prvních problémů	26
5.2. Příběh ženy a její matky	27
6. Střední generace o svých rodičích	30
6.1. Zvládání zdravotních obtíží	30
6.2. Vzájemné kontakty a vztahy s rodiči	31
7. Shrnutí	32
EMPIRICKÁ ČÁST	33
8. Cíl empirické části, metodika	33

8.1.	Cíle šetření	33
8.2.	Předpokládaná zjištění	34
8.3.	Cílová skupina	34
8.4.	Uspořádání a metody šetření	34
9.	Vlastní šetření- případové studie	36
9.1.	Případ paní J. a její rodiny	36
9.2.	Případ manželů T. a jejich rodiny	42
9.3.	Případ paní R. a její rodiny	47
9.4.	Případ pana L. a jeho rodiny	52
10.	Vyhodnocení šetření	57
10.1.	Hlavní problémy a srovnání	57
10.1.1.	Adaptace rodiny na prvotní změny spojené se stárnutím seniora	57
10.1.2.	Největší dopady na běžné fungování rodiny během péče o seniora	58
10.1.3.	Ovlivnění vztahů mezi členy rodiny následkem péče o seniora	60
10.2.	Další zjištění	61
	Závěr	62
	Seznam použité literatury	64
	Seznam příloh	66
	Summary	67

Úvod

Vybrat téma pro svou bakalářskou práci nebylo zpočátku jednoduché. Především proto, že náš obor nabízí hodně možností. Po zvážení všech pro a proti, mezi kterými jsem se rozhodovala, jsem došla k závěru volby problematiky stáří a stárnutí a dopadu na blízké okolí, především rodinu. K výběru přispěla má absolvovaná praxe vykonaná v domově pro seniory v Neratovicích, Dům kněžny Emmy, v roce 2014, opakovaně i o rok později. Zde bylo možno pozorovat změny jednání a chování u seniorů, jejich změny nálad, psychické stavy a další náznaky poukazující na stařeckou demenci a další poruchy. Dalším pomocníkem při výběru byl i fakt, že stárnutí a stáří je součástí života každého z nás. Ať už se jedná o naši vlastní budoucnost, nebo pozici rodinného příslušníka či blízkého člověka, který o seniora pečuje. Většina z nás má babičku a dědečka, u kterých jsou viditelné změny jak fyzické tak psychické, které mají na rodinu zcela jistě dopad. Také má vlastní zkušenost se stárnoucím blízkým člověkem a jeho změnami v chování byla významným faktorem při výběru. Spousta rodin se potýká s otázkou, jak dál pokračovat v péči o seniora. Přichází dilema, zda rodina může svému blízkému poskytnout plnohodnotnou péči, kterou potřebuje.

V mojí bakalářské práci v **teoretické části** jsou věnovány řádky seznámení s problematikou stáří a stárnutí a přijmutí této životní etapy samotnými seniory. Poměrně důležitou částí je i stinná stránka stáří, která může být pro jedince velmi těžko přijatelná. Velmi záleží na vztazích v rodině, protože pečování o nemocného seniora a role nejbližšího okolí jsou rozhodující pro průběh budoucích dnů seniora. Zcela bezpochybně mají i senioři své individuální potřeby a v kombinaci se vztahem pečující osoby se můžou objevit různé problémy. **Empirická část** je zaměřena na rodiny, které se podílí na péči o seniora v domácím prostředí. Hlavním **cílem** je zjistit, jak se rodiny vyrovnaly se změnami u seniora, jak to ovlivnilo jejich běžné fungování a zda rodinní příslušníci pociťují psychickou zátěž. Další důležitý zkoumaný fakt je, zda péče o seniora v domácnosti ovlivňuje vztahy mezi jednotlivými členy rodiny.

Teoretická část

Dobrý den, stáří

„Dobrý den, sestro stáří!

Ach, viděla jsem Tě přicházet zdaleka a nepodala jsem Ti ruku.

Dlouho jsem Tě nevlídně pozorovala.

*Zdála ses mi škaredá, nešťastná, jako kdybys stále nosila smutek a jako bys táhla
za sebou pytel bídy, hořkých dnů, samoty, zchátralosti.*

Ne, nechtěla jsem, aby ses ke mně přiblížila!

Ty však stojíš těsně vedle mne, dotýkáš se mne.

Musím si asi zvyknout na Tvou společnost, protože mne už nikdy neopustíš.

Sbohem mládí! A navždycky!

Budeš zabírat stále více místa v mém životě,

a proto s proměnou svého srdce

Volám teď na Tebe ve vší upřímnosti: „Sestro moje“,

ted', když tě vidím zblízka,

objevuji Tvůj půvab,

máš zkušenosti a všechno, jak má být,

dáváš věcem opravdový význam a milost,

osvobozuješ od strojenosti, zbytečnosti, pýchy

a vnášíš mě do pravdy.

Mé tělo chátrá, má duše je však lehčí, aby se mohla lépe vznést.

Sestro stáří, přijímám Tě a mám Tě ráda,

protože jsem díky Tobě volnější a pomalu se přibližuji k Bohu.“

Paní G., 85 let

(Pichaud, C., Thareaunová, I.: Soužití se staršími lidmi. Praha: Portál 1999, s. 17)

1. Stárnutí a přijetí nové životní etapy

Život každého z nás plyne od narození až do momentu, kdy nastane smrt v určitých vývojových etapách. Každá tato prožitá část života má své zákonitosti, které ovlivňují způsob, kvalitu a prožívání našeho života. Každé vývojové období nám předkládá a nabízí určité možnosti a příležitosti, v něčem se naopak musíme uskromnit a jsme limitováni. Toto samozřejmě patří i k období stárnutí a stáří. Ne každý z nás si ovšem toto uvědomuje, a proto je někdy stáří všeobecně chápáno spíše negativně, s vidinou ztráty možností a radostí a slasti prožívání života, naděje, optimismu a je zde předsudek jistého omezení. Je pravdou, že skutečnost může být jiná, veselejší. Větší část naší populace si při zmínce o tomto životním období, stáří, představí například nesoběstačného člověka s potřebou neustálé péče druhé osoby a neschopností samostatného života, nejčastěji závislost na pomoci při každodenních činnostech, sebeobsluhy. S touto představou bývá spojena představa další, a to je ideální umístění do ústavní péče.

V populaci nalezneme i takové jedince, kteří berou stáří jako jedno z nejkrásnějších životních období. Tito lidé mají volný prostor k realizaci všeho, co neměli možnost během svého života stihnout a využívají nyní svého volného času pro tyto činy. To bychom mohli nazvat jako „umění stárnout“. Poskytování sociálních služeb seniorům přesvědčuje mnoho osob v domněnce, že tento předsudek nesoběstačnosti ve stáří je blízký automaticky všem. Jak ale stárnutí a stáří bude probíhat, je velice individuální proces a průběh u každého může být velmi odlišný.

1.1. Základní pojmy

1.1.1. Stárnutí

„Stárnutí je souhrn zánikových (involučních, regresivních, negativních) změn morfologických a funkčních nastupujících postupně, se značnou interindividuální variabilitou, a heterochronně (v různých orgánech a systémech téhož organismu v různém věku) po dosažení sexuální dospělosti (rané involuce probíhající časněji – např. involuce tymu, brzlíku – se za součást stárnutí nepovažují) a adaptačních reakcí na ně.“¹

¹ ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4, str. 20

Jde o proces disociovaný, dezintegrovaný a asynchronní, který je zčásti geneticky kódován a zčásti je rozvíjen náhodnými jevy, poruchami, omyli. Morfologicky se jedná o fyziologickou, věkově obvyklou atrofii, funkčně o zhoršování vlastností, pokles rezerv, úbytek funkcí, zhoršování reakcí i pružnosti regulací, hromadění chyb a deficitů... Jde o znevýhodňování organismu oproti mládí s klesáním zdatnosti, odolnosti i adaptability, souhrnně označovaných jako potenciál zdraví. Organismus se dostává za svůj zenit, zhoršuje se výkonnost, funkční zdraví, spontaneita, odolnost k zátěži – přibývá tak stresorů i jejich závažnosti.²

1.1.2. Stáří

Stáří je obecné pojmenování pozdních fází ontogeneze. Jedná se o poslední vývojovou fázi, nebo etapu, která uzavírá, završuje život člověka.

„Stařecký vzhled a také stav jsou dány především několika jevy: zákonitou biologickou involucí, do značné míry geneticky determinovanou, projevy a důsledky úrazů a chorob, částečně geneticky determinovaných, životním způsobem, zvláště výživou, pohybovou i mentální aktivitou, či naopak pasivitou, adaptačními reakcemi na involuční a chorobné změny, vlivy prostředí fyzického i sociálního včetně společenského vymezení sociální role starého člověka, respektive penzisty, psychickým stavem – motivací, aspirací, expektací, představou o vlastním stáří, adaptací na stárnutí, osobnostními charakteristikami.“³

Ani přes velké množství nashromážděných poznatků nelze dosud stáří jednoznačně vymezit, tedy definovat jeho počátek ani odpovědět na otázku, jaký je důvod našeho stárnutí. Nejlépe zmapován je průběh stárnutí (involuce), mnohdy ovšem jen jako mozaika jevů.

1.2. Stáří a jeho stinné stránky

Bylo by obrovským štěstím a možná i mým tajným přáním, aby lidé v pokročilém věku stáří mohli žít šťastně a spokojeně ve smyslu relativně zdravém fyzickém i psychickém stavu. Takové vytoužené zachování duševní svěžesti, zájmu v nejrůznějších

² ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

³ Tamtéž, str. 19

aktivitách, práci, čilosti a radosti je bohužel dopřáno zřejmě mnohem menšímu počtu jedinců, než je těch, které v této životní etapě doprovází tělesné i duševní potíže. Mluvíme o těch nejmenších, jako jsou například bolesti zad, kloubů a svalů, až po ty větší a velká trápení vážnějších fyzických onemocnění i onemocnění psychické, jako jsou duševní choroby a poruchy.

K duševním poruchám na neštěstí patří i ztráta paměti a s tím spojená ztráta toho, co tvoří kostru naší osobnosti a životního postoje. Lidé ztrácí různou rychlostí své vlastní já, to, co měli spojené s minulostí i s budoucností a být velmi zmateni v přítomnosti a neorientovat se. Potom ovšem nastává velmi složitý, možná až nemožný stav dojít k vyrovnání se s prožitým životem, ke smíření s vlastním osudem.

Poruchy chování ve stáří jsou úzce spojeny a téměř vždy se rozvíjí společně s poruchami intelektu, tedy poruchami kognitivních funkcí. Poruchy chování jsou zjevné a velmi viditelné pro okolí. Duševní choroby proto bývají spouštěčem pozornosti druhých lidí, což se může zdát jen jako negativní pohled. Na druhou stranu to je viditelná známka a signál proto, aby jedinec vyhledal odborníka a podstoupil všechna potřebná vyšetření. Většinou jsou tyto příznaky a následná vyšetření prvním ukazatelem k odhalení demence.

2. Teorie stárnutí

„Člověk není stvořen k tomu, aby život chápal, ale aby jej žil.“

George Santayana

Je těžké výstižně říci, proč vlastně stárneme. Máme k dispozici pro přiblížení několik teorií stárnutí organismu, které nám z části říkají proč to tak je a jaké jsou důvody. Příčiny stárnutí a jejich teorie se vysvětlují a mohou být chápány jako změny biologické, sociální a psychologické a také nejrůznějších vlivů. Weber a kol.⁴ uvádí svou verzi, že teorie stárnutí je možno rozčlenit na dvě základní skupiny:

-Stochastické teorie- Tyto teorie předpokládají, že procesy ve stáří jsou náhodné a s narůstajícím věkem se násobí poruchy buněčného řízení.

-Nestochastické teorie- Zde je hlavní princip genetického předurčení stárnutí

2.1. Stochastické teorie

-Teorie omylů a katastrof- Příčinou stárnutí je nashromáždění jakýchsi chyb v sjednocení bílkovin při jejich transkripci (přepisu) a translaci (sekundární proces výměny bílkovin)

-Teorie překřížení- Tato teorie říká, že ke stárnutí dochází z důvodu přehození proteinů (bílkovin) a ostatních buněčných makromolekul. V lidském organismu se ve vyšších procentech může projevit u některých tkání, jako například tvorbou tzv. šedého zákalu aj.

-Teorie opotřebení- Tato teorie se opírá o předpoklad, že se v těle odehrálo poškození takových částí organismu, které jsou životně nenahraditelné. Tento proces trvalého poškození probíhá od zániku buněk vedoucího k poškození tkáně, dále orgánu a nakonec dojde k poškození organismu jako celku. Je zde i souvislost s poškozením deoxyribonukleové kyseliny během života.

⁴ WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7. str. 13-15.

-Teorie volných radikálů- Předpokládá, že superoxidové radikály kyslíku mohou poškodit membránové proteiny, enzymy a deoxyribonukleovou kyselinu.⁵

2.2. Nestochastické teorie

-Pacemakerová teorie- Můžeme se také setkat s označením „teorie genetických hodin“. Tato teorie nám říká, že samostatné orgány nebo orgánové systémy jsou považovány za geneticky naprogramovaný pacemaker (kardiostimulátor) na určité údobí života. Autoři teorie poukazují na některé změny, k nimž v lidském organismu dochází již v období adolescence: involuce thymu (zmenšení brzlíku přirozenými změnami organismu, při stárnutí), pokles funkce B- a hlavně T-lymfocytů aj.

-Genetická teorie- Tato teorie a její autoři vychází z předpokladu, že pro každý živočišný druh je rozdílná a pozoruhodně specifická délka života. Jako příklad pro potvrzení této teorie je možno uvést příklad u jednovaječných dvojčat, u nichž je jejich střední délka života až nápadně podobná, kdežto u ostatních sourozenců se tato délka může velmi lišit.

V dalších odborných publikacích jsou uvedeny i další teorie stárnutí. Mezi ně řadíme:

-Teorie o rychlosti života- Psal se rok 1928, když tuto teorii zformuloval a představil Pearl (1997, s. 71-72, cit. u Jarošová, 2006, s. 13). Tato teorie říká, že délka lidského života je závislá na rychlosti organismů vydávající energii. Tato teorie byla podpořena i Sohailem, který měřil fyzickou aktivitu populace a tím potvrdil, že fyzicky aktivnější lidé mají kratší délku života než lidé méně aktivní.⁶

2.3. Sociální teorie

Sociální teorie se vztahují ke stárnutí a stáří a jsou ovlivňovány strukturou společnosti a příslušnou sociální změnou. Postoj k seniorům je ovlivněn jejich počtem. Ve

⁵ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

⁶ Tamtéž, str. 17

společnosti, v níž je vysoké procento seniorů, je vyšší riziko jejich devalvace a naopak- ve společnosti s jejich nízkým zastoupením se senioři těší vyššímu sociálnímu statusu.

-Teorie aktivity- Tato teorie vychází z úsudku, že pokud bude člověk i v pokročilém věku dále pokračovat ve vykonávání aktivit, je to dobrý předpoklad k získání uspokojení, sebepojetí a zdraví ve stáří.

-Teorie neangažovanosti- Kalish (1978, s. 139-140) tuto teorii doporučil cíleně v předchozím období, protože stupeň spokojenosti v období stáří je závislý na přijetí a srovnání se se snížením osobních a sociálních vztahů.

-Teorie kontinuity a diskontinuity- Podstatou této teorie je tvrzení, že životní spokojenost u starého člověka je závislá na tom, jak člověk žil ve středních letech svého života, jak žije nyní a jak si jsou tyto dvě období podobné. Zde platí pravidlo: čím více má člověk ve starším věku změn, tím se zvyšuje diskontinuita.⁷

⁷ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3

3. Potřeby seniorů

3.1. Domnělé a skutečné potřeby

Pokud starým lidem pomáhá další člověk, tzv. pomáhající, je od takového člověka vyžadováno, aby dbal pozornosti ke všem potřebám seniora. Můžeme říci, že slovo potřeba není zcela jasné. Pečující totiž může vycházet především z toho, co si myslí, že je pro klienta nejlepší a nebo co právě potřebuje. Na jednu stranu je to pochopitelné, neboť si pomáhající vytváří jakýsi rozvrh prací na celý den, co musí stihnout a vychází ze svých představ o klientových potřebách. Ale jeho mínění nemusí být vždy přesné. Proto je zapotřebí prvotně zjistit klientovi potřeby. Někdy staří lidé mohou chtít pouze společníka v osamocené chvíli nebo dokonce životě. Ne vždy je pro ně prioritou uklizený dům či pokoj a zářivě čistá podlaha. Možná některým postačí mít na chvíli ve své blízkosti posluchače. Ovšem toto není zákonitě pravidlo u všech lidí. Každý má své individuální potřeby a rozdílné vnímání samoty či přítomnosti druhých lidí.

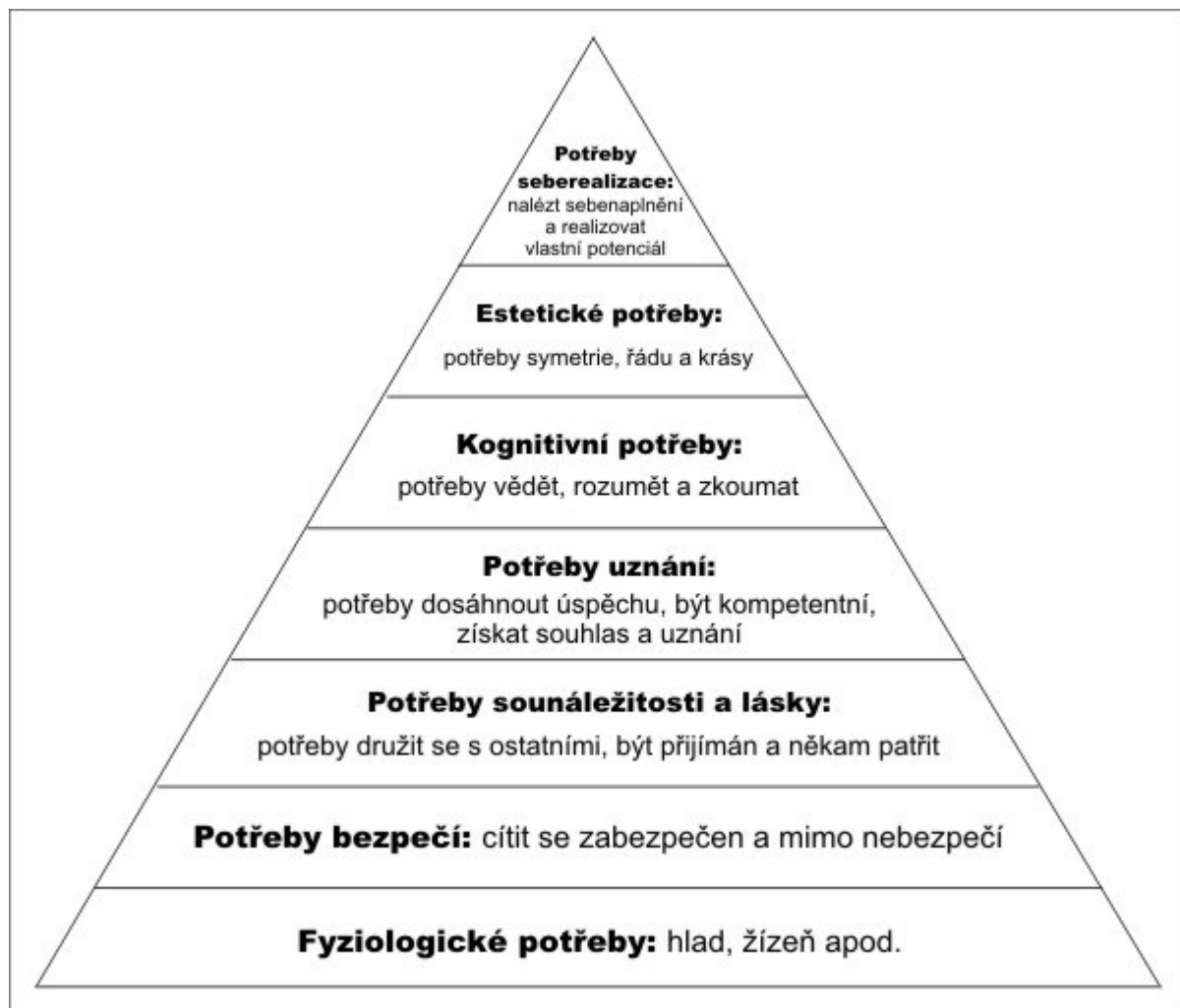
„Tichá a plachá paní B. se často přišla natáhnout na pohovku do pokoje, kde pečovatelka právě žehlila. Pečovatelce to nevadilo, ale hlavní pro ni bylo, aby měla vyžehleno.

Až po několika měsících si pečovatelka uvědomila, že paní B. potřebuje s někým navázat kontakt. Udělala si tedy čas a paní B. vyslechla. Vždyť se tolik potřebovala někomu svěřit se svými zdravotními problémy! Mimo jiné si také u paní B. všimla silného pocitu osamění. Během příštích návštěv věnovala víc času rozhovoru a vyslechla si její trápení. Později paní B. vyjádřila přání, zda by spolu někdy nešly ven. Od té doby chodí jednou za měsíc společně nakupovat.“⁸

Z tohoto příkladu můžeme tedy říci, že práci, kterou pomáhající dělají a pokládají za to, co je shodné s potřebami starého člověka, ve skutečnosti nemusí být tím, co je pro dotyčného člověka skutečně potřebné. Tedy jednou z hlavních součástí výchovy pečovatelů a dalších takovýchto pracovníků je zásada nepřehlížet osobní potřeby starých lidí.

⁸ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3, str. 35.

Obvyklým problémem také bývá tendence mísení potřeby s žádostí. Lidé mohou často vyjádřit svou potřebu jistou žádostí. Ovšem pomáhající musí být obezřetný v rozlišování žádostí na běžnou potřebu a žádostí, která je jakousi šifrou ke skutečné tužbě klienta.



3.2. Fyziologické potřeby

Fyziologické potřeby patří mezi potřeby zcela základní. Pokud dojde k neuspokojení jedné z fyziologických potřeb, může to ovlivnit celkový stav zdravotního stavu. Z tohoto důvodu vysoké důležitosti se tyto potřeby nachází v nejspodnějším žebříku pyramidy potřeb. Fyziologických potřeb je mnoho a mezi ně patří:

- výživa (jídlo, pití)
- dýchání
- vylučování

- spánek a odpočinek
- pohyb, chůze
- hygiena (osobní, podmínka pro zdraví)
- zdraví
- fyzické kontakty
- udržení správné teploty (výběr oblečení)
- tišení bolestí
- smích, pláč (fyzická záležitost)

Když u někoho nejsou fyziologické potřeby alespoň z části uspokojeny, nemusí být možné u člověka přejít k dalšímu stupni potřeb. I když sám Maslow přiznává jisté výjimky. Jelikož jsou fyziologické potřeby velice důležité, je jim proto věnováno více času.

Jako jednu z těchto potřeb stojí za zmínku potřeba hygieny. Zvyklosti ze života seniorů se mohou odlišovat od současných norem, které všichni dodržují. V tomto ohledu může dojít k neshodám mezi starým člověkem a pomáhajícím/pečovatelem.

"Například ošetřovatelé přesvědčují starého pána, aby se osprchoval, ale ten je ujišťuje, že není špinavý, protože celý den nic nedělal. Nezapomeňme, že každodenní sprcha je nedávnou vymožeností. Být čistý a nebýt nepříjemně cítit je v dnešní době podmínkou k tomu, aby společnost člověka přijala. A nejinak to platí v zařízení sociální péče. Snažme se tedy, aby se toaleta stala starým lidem skutečným oživením dne." ⁹

3.3. Potřeba bezpečí

Pocit jistoty a bezpečí jsou považovány za nejzákladnější lidskou potřebu. U starých lidí je velmi důležité mít pocit bezpečí, což samozřejmě neplatí pouze u nich. Každý může mít pocit, že není v bezpečí úplně jiný. Někteří se necítí v bezpečí, dokud nemají zamčené dveře, někdo pokud je sám bez společnosti druhého člověka apod. Zkrátka to každý vnímá odlišně a má jiné potřeby bezpečí. U starých lidí je to podobně. Někteří z nich uvítají,

⁹ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3, str. 37

pokud se na jejich lůžko upevní vyvýšená postranice pro jejich lepší pocit bezpečí a klidného spánku. Spoustu starých lidí má strach, že spadnou a takto mají jistotu a mohou například lépe spát. Na druhou stranu jsou mezi nimi tací, kteří se se zábranou nebudou cítit vůbec dobře a budou si připadat zábranou omezováni. Při takovýchto úkonech a bezpečnostních opatřeních ze strany pečovatele musíme vždy myslet na to, abychom dodali pocit bezpečí hlavně klientovi a ne samy sobě před možným chybným rozhodnutím a následným případným zraněním.

Potřeba bezpečí u starých lidí lze rozdělit do třech stupňů:

Potřeba fyzického bezpečí- Většina starých lidí, kteří jsou mobilní, ale hůře se pohybují či mají zhoršenou koordinaci pohybu, se často obávají pádů a zranění. Snížit pocit obav a nastolit pocit bezpečí mohou kompenzační pomůcky nebo pomoc členů rodiny nebo pečovatele. Pečovatelky s drobnější postavou mohou vyvolávat v seniorovi pocit nedůvěry a vnitřní pocit jejich malé síly pro jejich manipulaci. Bojí se, že by je pečovatelka v potřebný moment nemohla udržet. Ovšem zde není natolik potřeba fyzická síla, jako nastolení pocitu jistoty.

Potřeba psychického bezpečí- pocit psychického bezpečí může mít mnoho forem. Mezi ně patří například pocit jistoty, nemít strach, necítit se zmatený a ztracený, být se svými blízkými apod. Při pomoci starším lidem se snažíme vyloučit všechna možná rizika a máme možná až přílišnou tendenci je ochraňovat. Avšak i riskování tvoří určitou část lidského života. Je ale poněkud těžké určit tu adekvátní míru riskováním a bezpečností. Neuspokojení potřeby jistoty a bezpečí se mohou projevit nejistotou člověka, úzkostí, strachem, pocitem ohrožení, nedůvěrou, beznadějí až agresí a dalšími negativními pocity.

„Naše šlechetná představa (i když o tom lze pochybovat), že staré lidi musíme za každou cenu ochraňovat, je však kolikrát v rozporu s jejich vůlí... Ve jménu všech možných riskantních situací, kdy máme o naše staroušky strach, nad nimi totiž získáváme stále větší moc.“¹⁰

Potřeba ekonomického zabezpečení- Jde o pocit člověka, že má svůj dostatek financí na živobytí. V případě, že tento pocit bezpečí člověku chybí, může tato absence vyvolat až pocity jako úzkost a strach z budoucnosti, obavy, že přijde nouze a nedostatek.

¹⁰ Herfray, C., 1988, *La vieillesse une interprétation psychanalytique (Psychoanalytická interpretace stáří)*, Editions Epi-Desclée de Brouwer, Paris, str. 98

Obavy z nedostatku materiálu a prostředků jsou velmi běžné. Tento pocit se může objevit především u starších lidí, kteří si již nouzi a nedostatek prožili z vlastní zkušenosti, například s válkou apod.

Důchod je rizikový tím, že zhoršuje i ekonomickou stránku života starého člověka. Starý člověk v důchodu musí lépe vycházet s novou částkou přijímaných peněz, více šetřit své úspory a vzdát se některých aktivit, které jsou spojeny s penězi a na které byl doposud zvyklý. Mohou nastat i takové situace, které budou vyžadovat dříve nepotřebné finanční výdaje, jako např. výdaje za léky, které mohou z velké části ovlivnit žití člověka.

3.4. Sociální potřeby

Sociální potřeby můžeme také nazvat jako potřebu sounáležitosti a lásky. Člověk potřebuje k životu kontakt, komunikaci, náklonost druhé osoby, integrace. Pokud nejsou tyto aspekty naplněny, dochází k sociální izolaci. I tato je ovšem pro každého individuální. Staří potřebují mít i své vlastní soukromí jako prevenci před nadměrnou stimulací.

Do sociálních potřeb patří několik druhů potřeb:

Potřeba informovanosti- Pro člověka je důležité mít přehled a informace o světě, ve kterém žije, kde se pohybuje, kam dojíždí apod. Také chce mít informace o svých blízkých a rodině. Pokud se k člověku nedostávají tyto informace pro něj důležité a přehledu přispívající, může být najednou odříznut od světa a od dění v něm. Toto se většinou přihodí starým lidem, kteří z nejrůznějších důvodů nemají možnost sledovat dění ve světě nebo nemohou být v kontaktu s nynějšími událostmi.

„Velmi obtížně získávají nové zprávy, jako například jedna stará žena, téměř hluchá, která tráví celé dopoledne luštěním místních novin, které si předplatila.“¹¹

Zde můžeme vidět příklad problému se sluchem, který často stojí za dalšími problémy jako zrod úniku do vlastního světa a následných pocitů podezíravosti a opuštěnosti.

Potřeba být členem nějaké skupiny- Potřeba náležet k nějaké skupině. Tato skupina může být různá, ale nejčastěji to je rodina, skupina přátel, klub apod. Potíže se mohou objevit v momentě, kdy člověk není schopen navštěvovat své přátele, chodit ven na

¹¹ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3, str. 39

procházky a to nejčastěji z důvodu zdravotních obtíží. Dalším důvodem může být přestěhování do jiné lokality a následné rozdělení od svých vrstevníků a nemožnost se s nimi scházet.

Staří lidé více preferují kontakty s lidmi, které už znají, které je příliš nezatěžují. Kontakt s vrstevníky přináší starému člověku větší uspokojení a jistotu, než například s lidmi mladší generace, jelikož staří lidé cítí silnější generační solidaritu a lépe si vzájemně porozumí. Pokud má starý člověk pocit, že nepatří k žádné skupině, je to pro něj zvláště těžké a obtížné se s touto skutečností vyrovnat.

Potřeba lásky- Pocit mít někoho rád, nebo toto cítit vzájemně s druhým je velmi důležitý. Je zde také potřeba lásku jak dávat tak i přijímat a často to pro člověka může znamenat smysl života.

Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut- Jedná se o možnost s někým komunikovat, konverzovat, sdělit někomu své myšlenky či vyjádřit svůj vlastní názor. Tato potřeba se může u různých osob lišit, neboť každý má jinou potřebu intenzity komunikace s druhými.

3.5. Potřeba autonomie

Hovoříme o autonomii ve smyslu osobní svobody, možnosti se rozhodovat sám za sebe.

“Autonomie je definována jako schopnost vést život podle vlastních pravidel. Být autonomní znamená zůstat pánem svého chování a způsobu života”¹²

Také existuje kombinace stavu, kdy je člověk fyzicky závislý, ale zároveň je zcela autonomní psychicky.

Potřeba autonomie také zahrnuje potřebu uznání a vážnosti. Také je sem možno zařadit potřebu pocitu užitečnosti, potřebu být někomu užitečný, tedy potřebu někomu či něčemu sloužit.

„Jedna stará žena, která bydlela u své dcery, pletla přikrývky pro charitativní organizaci. Dcera však, místo aby tam přikrývky odnesla, rozpárala je, vlnu smotala do klubíčka a pak je matce znova dala k novému pletení. Když se to jednoho dne matka

¹² PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3., str. 54

dozvěděla, okamžitě s pletením skončila. Vždyť nepletla jenom pro zábavu, a aby jí uběhl čas, jak si její dcera myslela. Chtěla, aby její příkrývky někomu posloužily.“¹³

Ve skutečnosti to bývá tak, že lidé v důchodu jsou v mnoha životních situacích „odsouzeni“ k tomu, že něco musí přijímat. Občas je z úst starých lidí slyšet, jak o sobě říkají, že jsou k ničemu, nebo že nejsou dost užiteční.

Jsem stará a potřebuji být i v závěru života užitečná

„Stává se mi, že se z různých důvodů cítím zbytečná.

Pro společnost nemám význam, protože už dlouho nemohu pracovat a vykonávat nějaké zaměstnání.

Už několik měsíců pobývám v nemocnici a jsem v situaci člověka čím dál závislejšího na lidech kolem sebe. Mám pocit, že jsem břemenem pro společnost i pro rodinu. Občas si říkám, že dětem přidělávám jenom starosti a stojím je peníze!

Mé handicap a nesamostatnost mě ochromují, a nemohu se tudíž jako dříve rodině odvděčit nějakou službou. Cítím, že začínám být k ničemu.

Obzvlášť těžké je vidět, jak se ode mě moji nejbližší odtahují, netroufají si přiblížit se ke mně ani mě políbit, protože jsem zchátralá, vyhublá a možná někdy vydávám nepříjemný zápach. Připadám si přebytečná i mezi svými nejbližšími.

Prosím Vás, vyslechněte mě a pochopte mé trápení, pomozte mi, abych se cítila ještě před smrtí užitečná.

Posuďte sami, v čem bych se mohla ještě uplatnit- plést pro děti a pro vnoučata, malovat, protože malování mám velmi ráda, účastnit se pravidelně sborového zpěvu a her, pomáhat ostatním nemocným lidem při chůzi a při jídle; povzbudte mě, prosím, a neváhejte, když by bylo možné požádat mě o nějaké službičky, kterými bych mohla pomoci.

Poslechněte si můj životní příběh, chci Vám říci o všem, co v mém životě hrálo důležitou roli- o svém povolání, rodině, významných událostech, svých vášních a zájmech. Když mi dáte slovo v nemocničním časopise, kde pak uvidím své jméno, budu mít pocit, že existuji a že ještě za něco stojím. Chtěla bych přispět svými zkušenostmi a dovednostmi- mohla bych předávat dál, co dobře zvládám (např. recepty na vaření), tak jako mi dělá

¹³ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3, str. 62

radost, když mohu svým blízkým přispět něčím z toho, co vím a umím. A jestliže je pravda, že má odvaha a vyrovnanost se smrtí jsou pro Vás příkladné, řekněte mi to, prosím. Takto bude mít můj život daleko od zoufalství a zachová si smysl až do konce, protože budu vědět, že jsem pro ostatní lidi užitečná nejen tím, co dělám, ale i tím, že jsem.“¹⁴

3.6. Potřeba seberealizace

Potřeba seberealizace, potřeba rozvoje vlastní činnosti. Člověk chce najít seberealizaci, po nalezení smyslu svého života. Je pojena s prací, rodinou, zájmem o něco, s vírou apod. Významnou možností seberealizace může být jeho profesní role v aktivním věku. V době, kdy nastává fáze ztráty aktivní profesní role, může nastat pocit méněcennosti či vlastní zbytečnosti. Většina lidí touží po nalezení smyslu života, po svojí vlastní seberealizaci, uskutečnění svých cílů apod.

Starý člověk bývá postaven do takové životní situace, kdy musí hledat nový způsob seberealizace, nové koníčky, nové známé. Jestliže už není schopen seberealizace ve svém věku, vrací se alespoň ke svým životním úspěchům z minulosti. Potřeba seberealizace je tak u těchto lidí z části uspokojována prostřednictvím vzpomínek. Pokud se dostaví pocit bezvýznamnosti v současném stavu a roli seniora, může tento stav vést až k rezignaci, apatii a pocitům méněcennosti.

¹⁴ Dopis R. ošetřovatelům z C. H. – únor 91, uvádí J. Musset- Nantes; v rámci práce realizované při jedné stáži.

4. Pečování o seniora

4.1. Role nejbližšího okolí

Co si máme představit pod pojmem nejbližší okolí? V nejčastějších případech jde o rodinu, rodinné příslušníky pečující o nemocného či pečovatele. Role těchto lidí je v tomto případě velmi důležitá. Pro samotného postiženého jsou to nejdůležitější osoby, ačkoliv si to dotyčný nemusí plně uvědomovat na základě svého duševního zdravotního stavu. Péče o nemocného, nejčastěji se stařeckou demencí, klade velké nároky na nejbližší příbuzné či pečovatele a je zapotřebí především trpělivost. V těchto chvílích je velice důležitý vztah, zvládání nepředvídatelných situací, emoční a psychické napětí mezi samotným pacientem a osobou, která o něj pečuje. Tyto všechny body určují, zda je nadále možné pro nemocného pobývat v domácím prostředí s dosud dostačující péčí rodinných příslušníků či druhu, nebo zda bude nezbytné umístění do ústavní péče. Toto rozhodnutí bývá pro rodinu velmi tíživé a často dochází k následným výčitkám svědomí, zvláště pokud jsou rodinné a citové vazby silné a převažuje pozitivní vztah. Rodina si poté často klade otázku, jestli by toto rozhodnutí bylo správné a bylo opravdu nezbytnou možností. Proto se některé rodiny rozhodují pro domácí péči, kdy senior zůstává ve svém pohodlném a známém prostředí.

Péče o dementního člověka s BPSD (= behaviorální a psychické příznaky i demencí) je velmi náročná, neboť vyžaduje ve většině případů péči 24 hodin denně. Nejde jen o péči a dohled přes den, ale znamená neustálou přítomnost s nemocným i v každodenních činnostech a situacích a v noci. Člověk pečující o seniora by měl nemocného doprovázet na nejrůznějších cestách mimo domov, například cesta k doktorovi, vyšetření i při běžné vycházce. Obezřetnost je velice důležitá při pohybu jak uvnitř tak venku. Je zde riziko nedostatečné rovnováhy, koncentrace v kombinaci nedobrého stavu pohybového aparátu a dalších faktorů. Proto jsou na pečovatele kladeny vysoké nároky jak na dobrou duševní tak i fyzickou zdatnost. Role pečovatele, ať už rodinného příslušníka či pečovatele z povolání, je neuvěřitelně důležitá. Vyšší prožívání stresu pečovatele může vést k jistému zhoršení vztahu mezi ním a nemocným. Je důležité, aby pečovatel velmi dobře rozuměl a znal stavy nemocného, jeho projevy, dokázal je popsat a uměl na ně i vhodně reagovat. Mezi projevy nemoci (demence) a projevy neporozumění a pouhého vzdoru je velmi tenká hranice, proto ji musí pečovatel velmi dobře rozeznat a znát danou osobu a její chování.

4.2. Negativní reakce pacienta

Pečovatel by měl a je v podstatě nucen umět reagovat na mnoho projevů nemoci chorého. Tyto projevy bývají různě závažné a intenzivní. Reakce na danou situaci bývají rozdílné, nepředpokladatelné jak u pečovatele, tak i u seniora. Negativními reakcemi pacienta nejčastěji bývají úzkostné stavy doprovázeny depresemi, deprese samotné, projevy agrese a verbální útoky. Dále to jsou výčitky, možné obviňování, podezíravost vůči pečovateli a častá neochota při konání každodenních úkolů, jako například stravování, oblékání, hygiena atd.

4.3. Špatný přístup ze strany pečovatele

Velkým problémem vztahu mezi pečovatelem a nemocným seniorem bývá další rizikový faktor a to špatný přístup ze strany pečovatele. Nemusí však být chtěný či dokonce záměrný. Jedná se o chybné chování, které může být zapříčiněno mnoha faktory. Osoba pečovatele mohla v minulosti zažít negativní zkušenost v této oblasti, což se může odrážet na jeho další práci. Tento přístup a přenos do dalších kroků práce však není profesionální. Dalším negativním faktorem ze strany pečovatele je nízká znalost choroby a nedostatek informací o demenci a absence vzdělání o nemoci a nutné péči či amatérský přístup. Cizí pečovatel znamená větší riziko než je vlastní příbuzný seniora. Na druhou stranu velmi blízký vztah k nemocnému je velmi stresující, nejčastěji v roli manžela, manželky. Žena v této situaci a v roli pečovatele je více stresovaná než muž. Chybějící nebo nízká podpora členů rodiny či blízkých přátel může vést ještě k většímu stresu. Další negativní faktory ze strany pečovatele jsou vysoké nároky na pacienta a pečovatelův špatný tělesný stav.

4.4. Faktory snižující stres pečovatele

To vše může být stresující nejen pro pacienta ale i pro pečovatele. Proto by se měly podporovat faktory, které snižují úroveň stresového prožívání pečovatele. Důležitou součástí pro činnost vykonávanou pečovatelem je pocit, že pečovatel má v někom oporu od svého okolí. Pokud cítí podporu od rodiny a přátel, jeho práce může být o srovnání lepší a má to ve finále příjemný vliv na vzájemný vztah. Dalším faktorem, který by měl být samozřejmostí a je nezbytnou součástí pro pečování o seniora, je při nejmenším průměrná znalost dané choroby, kterou senior trpí. Znalosti by měly být jak teoretické tak praktické.

Dobrý pečovatel by měl také umět dobře řešit neočekávané situace, které nejsou u těchto pacientů ničím neobvyklým. Pro pečovatele je také jakousi motivací a spíše zaslouženým ohodnocením adekvátní finanční ohodnocení, které je v tomto případě na místě. Osoba pečovatele je také „jenom“ člověk, proto si musí dávat pozor na přepjaté situace a tíživé pohyby při případné manipulaci s pacientem. Je velmi důležitý dobrý tělesný a duševní stav zdraví pečovatele.

Behaviorální a psychické příznaky u demence jsou většinou propojeny s rozvojem demence samotné. Ve většině případů jsou pro pečovatele nebo osobu blízkou pečující o seniora, více náročnějším a těžším problémem než samotná kognitivní porucha, tedy porucha spojená s intelektem.

Pečovatel si ani sám v mnoha případech neuvědomuje, jakou hraje roli jeho chování k pacientovi s BPSD a jaký má vliv na stav nemocného. Jeho neadekvátní chování a jednání mohou vést i ke zhoršení příznaků demence nebo minimálně k jejich provokování. Pečovatel by se měl vyvarovat učinění neočekávaných a prudkých změn v okolí pacienta, protože lidé s BPSD tyto změny špatně snášejí. Absolutně vyloučené jsou jakékoliv projevy či náznaky agrese a zloby a dalších negací vůči pacientovi. Pacient je zvyklý na svůj určitý časový stereotyp, proto jeho nečekané změny mohou vyvolat negativní reakce.¹⁵

¹⁵ Srov.: PIDRMAN, Vladimír a Eduard KOLIBÁŠ. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, c2005, strana 44-59

5. Rodina a senior

„Přemýšleli jsme, hledali jsme řešení,

Rozhodli jsme se...

Ale přesto jsme nakonec museli... “

(Jedna žena o své staré matce)

Když vezmeme v potaz fakt, že se lidé dožívají čím dál vyššího věku, bývá pro nás v dnešní době běžná věc mít ještě žijící prarodiče. Samozřejmě to není pravidlem, ale není to žádná anomálie. Proto jsou mladí lidé v roli vnoučat a pravnoučat zvyklí na přítomnost seniorů a velmi starých lidí v rodině. V mnoha případech se rodina o své rodiče a prarodiče stará v domácí péči, pokud je na to po všech směrech uzpůsobena. Je to pro rodinu náročné jak finančně, fyzicky tak především psychicky.

Rodina zastává stále jednu z prvních hodnot, i když často slyšíme hovořit o krizi rodiny. Faktem v naší společnosti však je, že se většinou od rodiny a jejích členů očekává automatická pomoc, solidárnost, laskavost s tím členem, který se zrovna nachází v obtížné nebo krizové situaci ve všech směrech. Dokud jsou staří rodiče fyzicky i duševně schopní, mohou v mnoha věcech pomáhat svým dětem či vnoučatům. Mezi takovou pomoc a podporu mladším členům rodiny patří například hlídání jejich dětí, čili vnoučat, poskytování finanční podpory, poskytování psychické podpory v těžkých chvílích a mnoho dalších. Mladší důchodce se může dostat do situace, kdy se po něm žádá, aby pomáhal svým starým rodičům a zároveň svým dětem a vnoučatům. To může být pro člověka velmi stresující, jelikož pociťuje potřebu pomoci jak svým starým rodičům tak samozřejmě i svým dětem. Avšak s postupujícím věkem, oslabením, nemocí se může situace změnit a člověk zjistí, že není schopen zvládat všechno a nastává uvědomění stárnutí.

5.1. Znamka prvních problémů

Jednoho dne nastane situace, kdy už starý člověk nebude moci dělat tolik věcí, jako dříve a jak byl zvyklý. Co se s ním teď stane, když už není tak „užitečný“? Může nastat den, kdy už nebude plně schopen bydlet sám a bez větší a výraznější pomoci rodiny. Obyčejný nákup nebo cesta k doktorovi se může stát náročným úkolem. V těchto situacích

se senior začíná stávat závislý na svém okolí, nejčastěji na rodině. Jeden velký evropský průzkum ukazuje:

„Rodina i nadále zůstává jednou z největších světových institucí, která se ujímá starých a bezmocných lidí. V Evropském společenství se odhaduje, že o 70 až 80% starých nesamostatných lidí se stará jeden člen rodiny“¹⁶

Závislost starého rodiče na pomoci jeho dětí a vnoučat a dalších blízkých lidí se týká celého rodinného systému. Není to záležitost jednoho člověka, ale dopad to má v podstatě na každého člena, na celou rodinu.

5.2. Příběh ženy a její matky

„Na jaře 19... jsme se museli sejít se sourozenci, abychom vyřešili situaci naší stárnoucí maminky a rozhodli se, co v té věci podnikneme. Je nás jedenáct dětí, všichni už mají své rodiny. Nakonec jsme se usnesli, že jedna z matčinych dcer, která bydlí blízko ní, jí bude nosit jídlo za finanční náhradu, která bude stejná, jako kdyby bydlela u někoho jiného z dětí. Toto opatření mělo zamezit tomu, aby matčina šetrnost nedeterminovala místo jejího pobytu. Chtěli jsme, aby přijala pomocníci v domácnosti. Najali jsme k tomu jednu paní, ale nebylo to matčino rozhodnutí, a tak tuto pomoc zvnějšku velmi rychle odmítla. Snažili jsme se také vymyslet, jak vyřešíme situaci, až jednou matka nebude moci zůstat doma sama. Na otázku „kdo si může matku k sobě vzít?“ reagovali někteří sourozenci kladně s podmínkou, že se budeme postupně střídát. Jenomže maminka by si musela u všech zvykat. Dopředu jsme věděli, že by nechtěla. A nám to jasně naznačila. Maminka je člověk, který potřebuje někoho u sebe, a ne se neustále stěhovat.“

Někdo mi položil jinou otázku: „A co domov důchodců?“ Po dlouhém a nepříjemném tichu někdo řekl: „Je nás tolik a nedokážeme vymyslet něco jiného, když víme, že maminka si nepřeje jít domova důchodců?“ Jeden z bratrů se ujal matčina hospodaření, faktur, různého papírování a hlavně peněz. Pro ni to znamenalo ulehčení, ale také vysoký krok směrem k závislosti.“

Na svátek Všech svatých se její zdravotní stav velmi zhoršil. Nemohla už být dál sama a přiznala si to. Sourozenci se obrátili na mě: „U tebe jí bude nejlíp.“ A tak se maminka přestěhovala ke mně a k mé rodině. Museli jsme jinak uspořádat dům a pokoje. Nejmladší jedenáctiletý syn musel babičce nechat svůj pokoj. Děti přijaly babiččinu přítomnost bez velkých problémů, protože na ni byly dávno zvyklé. Chtěli jsme mít volné víkendy, a tak jsme se sourozenci vytvořili rozvrh, aby se vždycky někdo o maminku postaral. Ten, kdo byl na řadě, si maminku v neděli ráno odvezl a večer ji zase přivezl.“

Matčin zdravotní stav se zhoršil. Bylo třeba změnit mnoho věcí. Kromě pořízení nezbytných prostředků- zdravotní postele, vozíku, podložky proti proleženinám, chodítka- bylo třeba otevřít dům všem zdravotnickým a sociálním pracovníkům; ráno pečovatelce,

¹⁶ Průzkum v Années-Domcuments-Clerppa, č. 224, leden 1994

několikrát týdně rehabilitačnímu pracovníkovi, lékaři. Navíc jsem si určila dvě odpoledne v týdnu, kdy jsem chtěla mít volno, a tak jsem za sebe musela najít náhradu. Kromě toho jsme z mamčiných peněz platili na pět až šest hodin týdně jednu paní, která mě zastupovala odpoledne na každodenní procházce a při svačině.

Zpočátku jsem se toho velmi obávala. Musela jsem se překonávat, abych se smířila s neustálými příchody a odchody tolika lidí do našeho domu včetně intimních míst, jako je například koupelna. Téměř každodenní kontakt s těmito pracovníky, zejména s pečovatelkou, mi však zároveň morálně pomáhal. Cítila jsem, že na to nejsem sama. Také pro maminku to bylo přínosné. Snadněji přijímala svou situaci závislosti na druhých lidech.

Zařídila jsem, aby zdravotnický a sociální personál přicházel v době, kdy byly děti ve škole. Nechtěla jsem příliš zatěžovat rodinu. Tak například pečovatelky k nám nechodily ve středu odpoledne a o víkendu, kdy mají děti volno. Osoba, která mě zastupovala, odcházela ve chvíli, kdy se děti vracely ze školy. Nepodařilo se mi dosáhnout toho u rehabilitačního pracovníka, který nám vždycky přerušil jídlo. Děti to nikdy nemohly pochopit. K tomu, aby člověk dobře snášel takovou situaci, je třeba, aby byl se všemi zadobře, včetně lékaře, který často mluvil o nemoci a naznačoval mi, že se mu nezdá vhodné a normální, že je maminka doma.

Sourozenci mi často telefonovali a vyptávali se na maminku, čímž mě morálně podporovali. Znovu jsme si rozvrhli, kdy nás sourozenci zastoupí v době naší nepřítomnosti o víkendech a o dovolené. Bylo třeba přijmout skutečnost, že zanecháme náš dům sourozencům.

Po několika měsících se mamčin zdravotní stav zhoršil, a to jak po fyzické, tak i po psychické stránce. Noc se jí změnila v den. Nedalo se předvídat, co se v noci stane, a často jsme museli být vzhůru. Došlo to tak daleko, že už to pro celou rodinu nebylo únosné. Lékař vyzkoušel několik uklidňujících léků, až jeden z nich maminku téměř přivedl do kómatu. V následujících dvou dnech jsem ji s velkými obtížemi krmila a zvedala. Lékař proto rozhodl o její hospitalizaci. V nemocnici se matčin stav ještě zhoršil vlivem nových uklidňujících léků, po nichž maminka dostala infekční onemocnění plic a močového měchýře, což vyžadovalo další péči.

V této situaci pro nás bylo velmi obtížné vzít ji zpátky domů. Vyzkoušeli jsme si své schopnosti a možnosti, když mamčin fyzický zdravotní stav nebyl dobrý. Avšak její špatný psychický stav, který se mohl jen zhoršovat, nás nechal zcela bezmocné. Společně se všemi sourozenci, kteří pochopili vážnost situace, jsme rozhodli o mamčině umístění do domova důchodců. Děti chtěly, abychom si babičku vzali zase zpátky. Museli jsme se však smířit s novou situací. Byli bychom rádi maminku doprovázeli až do konce života se stejnou radostí jako na začátku. Dva a půl roku jsme jí věnovali péči, kterou domov důchodců nemůže nahradit. Děti se s babičkou velmi sblížily.

Vytvořili jsme se sourozenci nový časový rozvrh pro víkendy i pracovní dny tak, aby téměř každé odpoledne byl někdo u maminky na návštěvě. Myslíme si, že to je nejlepší

možný způsob, jak se o maminku v této situaci postarat, a že si velmi zasloužila, abychom my, její děti, vynaložily co největší úsilí.“¹⁷

Tento příběh dokonale ukazuje na to, jak je se zhoršováním stavem seniora, zde maminky, ovlivněna celá rodina a všichni její členové. Na tomto příkladu můžeme pozorovat změny v režimu rodiny, její ústupky, nutnost tolerance, určitého narušení soukromí apod.

Slovo rodina říkáme v jednotném čísle. Za tímto slovem se však skrývají všichni členové rodiny. Je tady syn nebo dcera, kteří mají ke starému rodiči nejbliž. Je zde také partner, vlastní děti a také sourozenci. Rodina tvoří velmi komplexní systém jednotlivých prvků a vzájemných vztahů mezi nimi, někdy však i konfliktů.

Všichni lidé v rodině nezaujímají vzhledem ke starému rodiči stejnou pozici. Velmi záleží na geografickém a sociálním hledisku, a to na umístění bydlení starých rodičů a vzdálenosti bydliště jejich dětí. Všichni nemají stejnou možnost bydlet s ním nebo poblíž a často je navštěvovat. Také z hlediska vztahů může být přístup každého člena rodiny ke starému rodiči naprosto odlišný podle věku, podle toho, co společně prožili, podle pevnosti vazby apod.

Navíc mohou být vztahy mezi jednotlivými členy rodiny velmi různé a odlišné. Jsou příbuzní, kteří se mohou, chtějí a mají potřebu se vidět velmi často a snášejí se dobře, a naproti tomu ti, kteří se nesnášejí, nevychází a navzájem se nevystojí. Dále existuje celá řada vztahů s různými vazbami, sympatiemi apod.

Věci a záležitosti v rodině se mohou ještě více zkomplikovat, a to když se z různých důvodů z rodiny stane jakási mozaika. Do rodiny vstoupí například druhý zeť nebo druhá snacha. Nevlastní vnoučata mohou mít potíže s přijetím nevlastních prarodičů a opačně. V případě, že se takto rodina rozrůstá a přichází noví členové, tak tím případné možnosti, že prarodiče budou obklopeni příbuznými a bude o ně postaráno, jsou pak často menší a roste nebezpečí, že budou sami a opuštěni.

¹⁷ PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s., str. 24

6. Střední generace o svých rodičích

Dospělí lidé, v tomto případě dospělé děti již starých rodičů, mohou mít tendenci vnímat zdravotní stav a svých rodičů pozitivněji, než jejich rodiče sami. Pro seniory znamená být relativně zdravým starým člověkem mít známé obtíže, jako jsou problémy s pohybem, nedobrá krevní tlak, zhoršený zrak, cukrovka apod. Je obvyklé slyšet stěžování si na špatný zdravotní stav. Pro seniory je velmi důležitá soběstačnost v oblasti mobility. I proto často hodnotí stupeň svého zdraví pomocí této schopnosti. Soběstačnost je pro ně velmi důležitá a bez schopnosti mobility jsou odkázáni na rodinu a tato skutečnost pro ně bývá frustrující.

6.1. Zvládání zdravotních obtíží

Podle výpovědí střední generace, tedy dětí seniorů je možné členit dva typy seniorů v oblasti zvládání zdravotních obtíží.

- 1) Statečné, kteří si nestěžují, snaží se potíže překonat a „nezatěžují“ děti – ti také sklízí jejich uznání (...Táta má dlouhodobé bolesti zad a zvládá to silou osobnosti /R-43/, ...mamka má zelený zákal, je cukrovkář, kardiak, chodí o francouzských holích kvůli revmatismu_ je na tom špatně, ale není to na ní vidět, snaží se kolem sebe udělat, působí, jako by jí téměř nic nebylo /R-71/, ...měla rakovinu prsu, potkalo ji to nejhorší. Je po ablaci prsu. Ona ale není pesimista, říká, že to mělo přijít, tak to přišlo, a že to bude dobré /R-131/, ...není na tom nejlépe, ale už to tak nejde_ Vzhledem k věku je soběstačná, vše si sama obstará, nezatěžuje nás, jen ve vážných případech /R-98/).
- 2) Trpitele, kteří své potíže zveličují a stěžují si (...Má nová kolena, nové klouby, bere prášky. Jak člověk ve starších letech... Ve společnosti jiných lidí – třeba nás, myslím, že to trochu hraje /R-7/, ...Pořád si na něco stěžují, pořád je něco bolí /R-37/, ...Otec_ typ úředníka, který nepoznal těžkou manuální práci, je naopak typický hypochondr, ale asi vydrží sto dvacet let... to je typický fňukal /R-145/, ...chodící lékárna, má anginu pectoris, bolesti páteře, ale je obězní, měla by určitě shodit, ale nemá vůli. Celkově je na tom špatně zdravotně, navíc je ten typ, co všechno zveličuje /R-177/. Nelze jednoznačně identifikovat postoj dětí k tomuto typu chování rodičů, hovoří, jako by byly „nad věcí“, pouze „suše“ konstatují. Možná ale jednání rodičů interpretují jako prostředek upoutání

pozornosti či nátlaku nebo jejich potíže z pohledu mladšího člověka podceňují, snad ve výpovědích prosvítá ageismus.¹⁸

6.2. Vzájemné kontakty a vztahy s rodiči

Senioři mohou pociťovat jistou potřebu ochraňovat svou osobní autonomii především kvůli svým dospělým dětem. Dospělí jedinci, tedy dospělé děti seniorů různorodě popisují oboustranné kontakty a se svými staršími rodiči. Ve většině případů se jedná o poměrně časté setkání a návštěvy nebo alespoň snahu se se vidat co možná nejvíce. Co se týká běžných setkání, to nejčastěji bývá posezení u kávy, společně strávené obědy, nebo rodinné sešlosti. *„Podnětem ke kontaktům bývá také práce v domácnosti, na zahrádce nebo rodinné výlety, součástí rodinných rituálů se stávají výlety do obchodních center (shopping trips popisují i Marshall, Matthews, Rosenthal, 1993). Významnou, integrující součást rodinného života evidentně tvoří oslavy jmenin, narozenin, osobních a rodinných výročí či oslavy svátků, jako jsou Vánoce, Velikonoce, Dušičky.“*¹⁹

Společně strávený čas rodičů s dospělými dětmi může být různě využitý. Nejčastěji se jedná o povídání o běžných věcech z života, o dalších členech rodiny a jejich žití apod. I na první pohled obyčejné povídání se vyznačuje podobou vzájemného, emocionálně podbarveného sdělování, které směřuje od dětí k starším rodičům. Tento typ kontaktu je formou psychické podpory především pro seniora, mnohdy pro obě strany.

¹⁸ SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5. str. 113-114.

¹⁹ SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5. str. 183

7. Shrnutí

Role rodiny v životě seniora je velice důležitá. V průběhu vývoje se však vykytují jisté problémy a překážky jak pro rodinu, tak pro samotného seniora. Stáří má také své stinné stránky, které jdou ruku v ruce s nemocemi, chorobami duševními, ztrátou autonomie apod. Tyto nepozitivní momenty jsou také úzce spojeny se samotným přijetím této životní etapy seniorem, které nebývá vždy jednoduché a radostné. Je to však individuální a záleží na povaze a celkové situaci člověka a jeho rodiny.

Když už situace dospěje do takové fáze, že se o sebe člověk není schopen sám postarat, přichází pomoc rodiny nebo pečovatele. Ani zde však nemusí být vše ideální. Pro seniora jsou tyto momenty velmi tíživé a deprimující. Dle svých intelektuálních možností může být schopen si uvědomovat svůj stav a na řadu mohou přijít i výčitky, hněv, úzkost a spousta dalších nepříjemných stavů, které nejsou nijak přívětivé pro zlepšení situace. Může také nastat spor mezi seniorem a pečovatelem, či rodinou. Je velmi důležité, aby obě strany zachovaly chladnou hlavu a snažily se o klidné vyřešení situace a vytvoření příjemného a láskyplného prostředí pro seniora. Pokud však rodina funguje, jak má a vztahy mezi jednotlivými členy jsou kladné, může být pečování o seniora příjemné pro obě strany.

Empirická část

8. Cíl empirické části, metodika

8.1. Cíle šetření

Pro následující šetření jsem se rozhodla na základě uvědomění toho, že každého z nás se týká stárnutí, ať už v budoucnosti nás samotných, nebo někoho blízkého z rodiny. Právě v mém okolí a v mé rodině je tato problematika aktuální a k rodinnému životu patří. Díky vlastní zkušenosti se seniorem v rodině mě zajímá podobnost situace v jiných rodinách a následné porovnání. Toto porovnání bude v oblasti reakce rodin na dané nezvratné změny stárnoucích rodičů a prarodičů, řešení celkové situace rodiny a zvládání péče o seniora. Také má opakovaná souvislá praxe v domově pro seniory v Neratovicích-Dům kněžny Emmy rozhodně přispěla k mému většímu zájmu o téma seniorů. Zde jsem měla možnost působit v přímém kontaktu s klienty i jejich rodinami.

Empirická část je zaměřena na šetření rodin, které se starají o seniora v domácnosti, a to ve společné nebo oddělené. Hlavním cílem je zjistit, jak rodina zvládá či zvládala změny doprovázené stařeckými chorobami a problémy spojené s psychickými změnami stárnoucího rodinného příslušníka. V empirické části je zjišťováno, jak tyto všechny změny a celková situace ovlivnila běžné fungování rodiny, volný čas rodinných příslušníků a vztahy v rodině. Dále je zkoumáno, zda se rodina cítila být psychicky a celkově více zatížena. Dalším vyčleněným cílem je zjistit, jak zasahuje péče o seniora do vnitřního prostředí rodiny a to především do vztahů mezi jednotlivými členy.

Jako dílčí cíle pro mou práci je zjistit:

- jaký mají na rodinu dopad změny chování seniora
- jaké jsou největší problémy pro rodinu při znatelných změnách chování seniora
- zda rodina zvládá běžně fungovat i s pečováním o seniora
- kolik členů rodiny se zapojuje do péče
- zda rodina vnímá něco pozitivního na péči o seniora

8.2. Předpokládaná zjištění

- Se zhoršujícím se zdravotním stavem seniora pociťuje rodina větší potřebu a povinnost mu poskytnout pomoc.
- S nástupem změny seniorova stavu a následného zapojení rodiny do pomoci, pociťuje rodina zátěž a nutnou změnu v uspořádání času.
- Pomoc a pečování o seniora nebývá záležitostí pouze jednoho člena rodiny

8.3. Cílová skupina

Cílovou skupinou pro šetření jsou rodiny, které žijí se seniorem v jedné domácnosti, nebo žijí odděleně. Pro toto šetření byli vyhledáni rodinní příslušníci, kteří pečují o seniora nebo se na péči alespoň podílí. Byly vyhledány rodiny, u kterých se předpokládá, že vztahy primárně mezi seniorem a příbuzným fungují kladně. Pro výběr vhodných respondentů byla nastavena kritéria, která respondenti splňují. Jedná se o nutnost aktivně se podílet při péči o seniora, rodina se musí o seniora starat v domácím prostředí, být se seniorem v příbuzenském vztahu. Dotazovaní respondenti pochází ze Středočeského kraje a Prahy.

Způsob výběru respondentů probíhal následovně. Nejprve jsem mezi svými známými zmapovala rodinou situaci, zda mají v rodině prarodiče či již staré rodiče. Dále došlo k zúžení výběru rodin, které se starají o seniora v domácím prostředí. Tyto rodiny byly dále osloveny a s těmito rodinnými příslušníky byl uskutečněn předem domluvený rozhovor, ze kterého vzešly cenná zjištění pro další zpracování.

8.4. Uspořádání a metody šetření

Vzhledem k námětu a cílům práce jsem se rozhodla pro kvalitativní přístup s větší hloubkou vzhledu do problematiky na menším počtu sledovaných případů. Své šetření jsem se rozhodla uspořádat formou případových studií seniorů s jejich rodinami. Jako základní metodu sběru dat jsem zvolila dotazování technikou polostandardizovaného rozhovoru. Byli dotazováni rodinní příslušníci, kteří pečují o seniora, s nimiž jsem vedla polostandardizovaný rozhovor s předem připravenými otázkami, který se ve většině případů dále volně rozváděl. Z otázek měla vyjít určitá zjištění v souladu s cíli práce.

Dělat toto šetření jsem se rozhodla na základě vlastní zkušenosti a také na přibývajících případech v mém okolí, kdy rodiny řeší situaci se seniorem a péči o něj.

S rodinami seniorů byla předem domluvená schůzka, kde byli informováni o záměru našeho rozhovoru. Bylo jim sděleno, že rozhovor a veškeré informace, které z něj vzejdou, jsou určeny pouze pro zpracování bakalářské práce. Veškeré kroky a části rozhovoru probíhaly za plného vědomí a následného souhlasu všech dotazovaných osob. Z rozhovorů je k dispozici i zvukový záznam, o kterém měli dotazovaní též plné vědomí.

9. Vlastní šetření- případové studie

V tomto úseku praktické části jsou představeny případové studie jednotlivých seniorů a jejich rodiny. Případová studie vychází ze slov rodinných příslušníků seniorů, kteří na úvod rozhovoru popsali situaci seniora a jejich vlastní možnosti účastnit se na péči o něj. Další částí šetření je samotný rozhovor s rodinným příslušníkem. Otázky rozhovoru jsou postaveny tak, aby byly zjištěny vytyčené dílčí cíle.

9.1. Případ paní J. a její rodiny

Anamnéza seniora, současná situace

Paní J. letos oslavila své 72. narozeniny se svou rodinou. V současnosti žije v malém rodinném domku se svým o 3 roky starším manželem, který se o ní stará. Paní J. trpí Alzheimerovou chorobou a dle popisu rodiny se nachází v raném stádiu. Se všemi běžnými úkony během dne pomáhá paní J. její manžel. S dalšími potřebnými činnostmi okolo domu, zahrady a zvířat vypomáhají jejich dvě dcery, 51 a 47 let. Mají 3 vnoučata. Starší dcera bydlí v pár kilometrů vzdálené obci, takže může dojíždět a vypomáhat častěji. Paní J. má problémy s orientací v prostoru i čase, potřebuje asistenci druhé osoby během hygieny a také se u ní vyskytují lehké halucinace. Před 3 lety prodělala paní J. ortopedickou operaci kyčle, což jejímu psychickému stavu v tu dobu neprospělo. Ztrácí i zájem o aktivity, které dříve vykonávala ve volném čase, jako je práce na zahradě, procházky s pejskem a četba. Manžel paní J. se snaží být v přítomnosti ženy 24 hodin denně, má strach, aby se jí něco nepříhodovalo. Když musí odcestovat mimo domov, např. k lékaři nebo na menší nákup, většinou se domlouvá se starší dcerou, aby byla v přítomnosti maminky, než se vrátí. V rodině panuje příjemná atmosféra a velmi kladné vztahy. Obě dcery navštěvují rodiče i se svými dětmi pravidelně a vypomáhají s péčí o maminku. Převážnou péči o paní J. i o domácnost vykonává manžel.

Rozhovor s rodinným příslušníkem

Tento rozhovor byl uskutečněn s manželem paní J. a se starší dcerou. Rodinu jsem navštívila přímo v jejich domácnosti. Rozhovor se konal v čase, kdy paní J. nebyla doma, byla s mladší dcerou u lékaře.

Manžel paní J. i s dcerou byli seznámeni s účelem rozhovoru a souhlasili stejně jako všichni následní respondenti a dotazovaní. Pan manžel také souhlasil s pořízením zvukového záznamu. Než započal samotný rozhovor, tak mi manžel paní J. vyprávěl manželčinu situaci a stručně průběh jejich života. Z těchto informací byla následně sestavena případová studie na úvodu.

Mohli byste, prosím, na úvod stručně popsat nynější situaci manželky/maminky? (Zdravotní, sociální, otázka bydlení)

Na první otázku odpovídal převážně manžel a popisoval jejich současnou situaci. „My s ženou spolu žijeme už hodně let, takže jsme na sebe zvyklí a známe se ve všem velmi dobře. Proto si důvěřujeme, hlavně teď manželka mě, když se o všechno starám. Nevím, jestli si to vždycky úplně uvědomuje, ale většinou snad ano. Žijeme si tak nějak normálně, ale holky nám musí pomáhat, všechno už nezvládneme.“ **Dodává manžel paní J. s lehkým smutkem, že samy s ženou, především on, už sám na všechno nestačí a potřebují pomoc dospělých dětí.**

„Co se týče zdraví, tak už to také nemůžeme srovnávat, jako když to bylo tenkrát. Já mám také své problémy a do toho manželka... Já se léčím s cukrovkou, takže taky nemůžu všechno. No a žena... té diagnostikovali před pár lety Alzheimeru, takže to už vůbec není dobrý.“ **Na slovech manžela paní J. je znatelné prožívání situace jako nelehké a sám potvrdil stále špatnou adaptaci na tento stav.** „Já si na to snad ani nikdy pořádně nezvyknu, už to asi nikdy nebude takové, jako dřív, to zdraví.“

S manželkou bydlíte v jedné domácnosti, to je zřejmé. A jak často navštěvujete rodiče, vy dcery?

„Tak my navštěvujeme rodiče docela často a jezdí sem i naše děti. Naši mají celkem 3 vnoučata. Ode mě dvě a od ségry jedno. Já bydlím tady kousek vedle ve městě, takže to mám celkem blízko. Ségra bydlí o něco dál, ale řekla bych, že je tady taky často.“

Spíš hlavně jezdíme podle toho, co a jak je tady potřeba pomoc. Táta mi třeba zavolá, že je potřeba udělat to a to, něco na zahradě, pomoc s mámou atd. a tak se domluvíme, kdy můžeme a přijedeme pomoc. Já tu bývám tak jednou do týdne minimálně. Někdy třeba třikrát. Když byla máma po operaci té kyčle, tak jsem tady byla skoro denně. A ségra taky jezdila hodně. Naštěstí mám práci u nás doma ve městě, takže nemusím

nikam dojíždět dál, jako třeba ségra. Kdyby něco, tak můžu přijet za chvíli.“ **Dcera popisuje, jak často navštěvuje rodiče. Díky její práci i bydlení poblíž, není větší problém dojíždět za rodiči podle potřeby i častěji.**

Tato otázka bude spíše směřovaná na dceru. Jak jste vnímali prvotní změny spojené se stárnutím rodičů? Jaký byl prvotní ukazatel změn?

V průběhu dceřina odpovídání na tuto otázku, se manžel paní J. taktně zvedl a šel si odskočit do jiné místnosti, kde nějakou chvíli pobyl. Dcera pokračovala dále v rozhovoru a s chápajícím úsměvem se na otce podívala. Tento moment v rozhovoru byl pro mě významný. Otec nechal o samotě mluvit svou dceru o jejím pohledu na věc a o rodičích samotných, i když v daný moment nebylo vyžadováno, aby se vzdaloval.

„Tak naši už nejsou nemladší a nikdo nemládne, ale tak nějak to celkem dlouho zvládali sami. Takový největší bod, kdy se začalo něco dít, bylo, když mámě diagnostikovali Alzheimeru. No diagnostikovali... my už jsme viděli předtím, že se něco děje. Už jsme viděli, že občas má takové ty výpadky a zvláště reaguje. Ale asi takový jeden z hlavních momentů bylo, když jsme před několika lety vraceli všichni společně z rodinné oslavy mámina bratra.“ **Dcera paní J. popisuje, jak se začaly objevovat první problémy spojené se stárnutím a jaký byl jeden z výraznějších momentů během nástupu choroby.** „Byla to velká oslava a byli jsme tam celý víkend, spoustu příbuzných, nových informací jak se kdo má a co je u každého nového. Když jsme cestou domů zastavili u benzinky na malou pauzu, tak jsme zjistili, že se mamka nějak dlouho nevrací k autu, u kterého jsme všichni stáli. Šla jsem se podívat, kde je. Uvnitř na benzince nebyla, na toaletách taky ne. Tak jsem trochu znervóznila a začala mámu hledat i se synem a tátou. Naštěstí pátrací akce netrvala nijak dlouho a za chvíli jsme viděli mámu stát za benzinkou z druhé strany a trochu zmateně koukat. Tak jsme k ní došli a ptali se jí, co tam dělá, proč nešla za námi. A na to nezapomenu, nám odpověděla „Vždyť jdu za váma a vy tu nejste.“...

Dále dcera paní J. vypráví, jaký byl tento moment pro ně překvapující, ale jak se tato situace převedla do běžného omylu. „Nejdřív jsme byli v šoku, co máma blbne, ale ona se pak tak nějak oklepala a zase byla normální. Tak jsme si asi všichni řekli, že si prostě spletla směr a šla jinam. I když se nám to všem zdálo divné, tak se to stát může. Ale

už tenkrát jsem viděla, že máma byla taková zmatená, ale tak zvláště jinak... A pak se to nějak začalo objevovat častěji, a začala máma mít i takové ty nepřítomné pohledy.“

U paní J. se začaly objevovat problémy s orientací postupně častěji a rodina si začala všimnat, že se stav zhoršuje. Na zodpovídání dalších otázek byl opět přítomný i manžel paní J. a otázky zodpovídali společně s dcerou.

*Jak tyto změny a situace ovlivnily Váš běžný rodinný život a fungování rodiny?
(volný čas, práce)*

Manžel paní J. popisuje, jak nemoc jeho ženy ovlivnila jejich společný život a jak se vše musí přizpůsobovat tomuto stavu. „Náš život to ovlivňuje velmi, protože musím být manželce pořád na blízku. Nemůžu se nikam na delší čas vzdálit, třeba by se ani nic nestalo, není to zas tak hrozné, ale nikdy nevíte. Kdyby třeba zrovna byla manželka nějak zmatená a nerada by vyšla někam na ulici a šla někam pryč... kousek od nás je hlavní silnice a to už nebudu ani přemýšlet, co všechno by se mohlo stát. Ale když nikdo nemůže a já musím k doktorovi, tak jede žena třeba se mnou. Téměř vůbec tu není sama“
Manžel paní J. má o svou manželku strach v době kdy není doma, proto jezdí na pomoc dcery, aby nebyla maminka sama doma.

„Když táta někam potřebuje odjet tak jsem tu buď já, nebo sestra, ale když jsme obě v práci a nikdo z našich dětí taky nemůže, tak se nedá nic dělat. Taky se stalo, že tu mamka byla sama, ale to bylo výjimečně, protože se bojíme no. Ona to taky vnímá. Nechce, aby nás otravovala a tak a občas říká, že je to i zbytečné. Asi si taky musí někdy připadat špatně... To samozřejmě nemusí. Ale když to jde, tak to takhle vždycky nějak vymyslíme.“
Ze slov dcery paní J. je patrné, že nemocí maminky je ovlivněna celá rodina. Časově se rodina musí také domlouvat na nějakém rozvrhu, během doby, kdy manžel není doma. Dále dcera líčí, jak to ovlivňuje její rodinu.

„Je pravda, že se vždycky musíme domluvit, jak to bude s mamkou. Táta teda naštěstí funguje bez větších problémů a musím říct, že to zvládá. Ale jinak musíme fungovat tak nějak vlastně všichni. I u nás doma je to někdy znát a u ségry určitě taky. Když třeba táta potřebuje narychlo někam odjet, tak se musí nejdřív domluvit s námi, teď je otázka jestli my něco nemáme už napevno domluveno a pak to když tak změnit a domluvit se jinak a tak dále a tak dále. Taky děláme se ségrou to, že se třeba scházíme tady u rodičů, mimo jiné. Aspoň nás naši vidí obě najednou, uděláme tady třeba víc práce na zahradě, projdeme se psem a tak. Ale není to vždycky taková pohoda, jak to zní. Pak když

vidíme tu mámu, jak se někdy dívá, nebo jak někdy nezvládne běžnou věc, nebo jednou nám zabloudila u sebe doma na zahrádce... tak to už nejsou vždy veselé momenty. A bere to dost energii, a teprve tátovi, když v tom žije.“ **Dcera popisuje, jak probíhají návštěvy u rodičů a jak to zasahuje do společného času i jejich vlastní rodin. Dcera také upozorňuje na těžkost situace pro otce.**

„Mohli bychom se na to vykašlat a dělat věci a užívat si volno jenom s manželem a našimi přáteli, ale nejde to tak pořád, není to pro nás teď úplně běžné. Když víte, že rodiče a hlavně máma potřebují pomoc... no otázka je, kdo víc potřebuje pomoc.“ **Dcera doplňuje k podpoře rodičů.**

Kolik členů rodiny a jak se podílí na péči o paní J.?

Manžel odpovídá, že se na pomoci podílí téměř celá rodina. „Obě dcery fungují na jedničku. Občas se stane, že taky třeba nemůžou, ale to je jen málo. I občas vnoučata nám vypomůžou nebo nás navštíví. Holky pomáhají především i doma mámě s vařením, na zahradě spíš zase mě. Takže tak nějak vlastně všichni.“ **Dcera paní J. doplnila, že nejvíce se o maminku stará on sám, manžel.**

Ovlivňuje péče o seniora i vztahy mezi členy rodiny?

Při této odpovědi se na sebe nejprve manžel a dcera paní J. podívali a chvíli zapřemýšleli. Došli k názoru, že ano. „Můj vztah s dcerami určitě ano. I když tohle všechno nejsou příliš radostné okamžiky, tak s dcerami jsme se sblížili hodně. Před tím jsme se spolu během života nemuseli řešit některé věci, protože to holky řešili přirozeně s mámou. Co se týká něco z kosmetiky a jak a co v koupelně, nebo i na té zahradě... to všechno dřív dělala manželka.“ **Manžel paní J. dospívá během našeho rozhovoru k názoru, že tato situace ovlivnila jeho vztah s dcerami velmi a to pozitivně. Pomocí pečování o paní J. se dcery se svým otcem sblížily a i když jsou některé momenty vyčerpávající, drží při sobě za každých okolností.**

Dcera dále popisuje, jaké ovlivnění mezi členy rodiny nastalo u nich. „Nad tímhle jsem se nikdy nezamýšlela, i když je pravda, že už nás je asi taky nějaké ovlivnění. Když je potřeba jet sem k našim a máme už třeba něco naplánované, tak nás to ovlivní. My toho času taky moc na sebe doma nemáme, manžel hodně pracuje a stará se o zvířata.

Naštěstí je manžel tolerantní a tohle chápe, i když ne vždy je mu to příjemné. Před pár lety řešil podobný problém se svou rodinou, tak to chápe.“

Pociťujete psychickou či jinou zátěž?

„Řekla bych, že to dopadá na všechny, protože nikomu z nás to není jedno. Nemůžeme říct s jistotou, jak to bude s mámou dál. Do toho táta má zdraví taky jen jedno. A i když ta cukrovka u něj není nic hrozného, insulin si nepíchá, tak přece jen o ně máme strach o oba. Takže se spíš bojíme a je nám hrozně, když mámu vidíme občas ve stavech, ve kterých se nachází. Psychická zátěž tu určitě je.“ **Manžel paní J. jen dceru v tvrzení podpořil a potvrdil, že někdy je to opravdu náročné.** „Nejhorší na tom snad je, že víte, že jí nedokážete pomoci a nevíte, jak to půjde do budoucna dál. Nevíte, jak na to bude, jak na tom budu já, jestli holky budou pořád moc.“

Uvažovali jste někdy/uvažujete o umístění maminky/manželky do ústavní péče?

Uvažuje o tom někdy sama paní J.? Co by muselo být důvodem?

Manžel paní J. odpovídá zatím zcela jasně, pokud situace zůstane taková. „Zatím si to v žádném případě nedokážu představit, však je to taky moje žena, to by nešlo. Zatím to zvládáme docela dobře, v rámci našich možností. Nebýt holek, tak bych to sám nezvládl. Dcery mi pomáhají velmi, a kdo ví, jak by to jinak vypadalo, ale zatím o tom neuvažuju. Neumím si to představit. Nikdy člověk nemůže říct, jak dopadne a co a jak bude potřeba udělat, ale zatím nepřipadá v úvahu. Manželka, když má občas ty svoje chvíle, když začíná říkat, jaký s ní musíme mít trápení a taky se slzami mi říkala, ať už jí někde dáme... tak to jsou vždycky jenom její řeči, když má takovou chvíli a uvědomuje si, že jako není úplně v pořádku. Ale nedal bych jí nikam.“ **Manžel paní J. si se smutkem vybavuje některé stavy, které jsou doprovázeny chorobou. Ne vždy to pro rodinu musí být jednoduché. Dcera jen doplnila, že situaci zatím takhle zvládají.** „Táta to zatím zvládá a jsme dvě dcery, takže si myslím, že zatím není potřeba dělat takovéto závěry. Postaráme se, i když je to někdy složitější. Ale představa, že bychom mámu měli teď někde dát, to určitě ne. To nevím, co by se muselo stát. To už bychom to hodně nemohli zvládat, ale to zatím nenastává a je nás hodně.“ **Dcera paní J. dodává důraz na zvládání situace a odmítá verzi, že by museli maminku někde přemístit a ubytovat. V rodině je dost příslušníků, kteří mohou přispět péčí o paní J.**

Co vnímáte jako pozitivum při pečování?

Dcera pokračuje ve výpovědi na další otázku. „No rozhodně takhle trávíme víc času spolu, i se sestrou. Ale samozřejmě by bylo příjemnější, kdybychom se scházeli třeba méně ale při příjemnějších příležitostech. A jak už říkal táta, tak to asi vedlo ke sblížení náš dětí s ním.“ **Manžel paní J. jen souhlasil.**

Zhodnocení

Případ paní J. a její rodiny popisuje počátek přicházejících problémů se stářím i celou rodinnou situaci dnes. Jako prvotní problém, který se u paní J. začal objevovat, byla nastupující Alzheimerova nemoc, která ovlivňuje až dodnes fungování celé rodiny. Pro manžela paní J., který s ženou bydlí a pečuje o ni, je tato situace nelehká, avšak za podpory své rodiny situaci zvládá. Rodina spolu vychází velmi kladně a na pomoc při péči se podílí i obě dcery. Rodina pocituje i vzhledem situaci časové vytížení a také psychickou zátěž. Ani manžel a ani dcery zatím neuvažují o umístění paní J. do ústavní péče. Zatím péči zvládají v rodinném kruhu.

9.2. Případ manželů T. a jejich rodiny

Anamnéza seniorů, současná situace

Manželé T. spolu žijí v rodinném domě a před dvěma lety oslavili zlatou svatbu. Mají dvě děti, syna 50 let a dceru 44 let. Také mají dvě dospělé vnučky, 28 a 24 let. Zdravotní stav obou seniorů není ideální. Pan T. má špatnou funkci ledvin a proto je odkázán na domácí dialýzu. Také je v současné době čekatel na vhodného dárce pro transplantaci ledvin. Paní T. má také zdravotní problémy, a to převážně ortopedické. Trpí těžkou skoliózou, artrózou a osteoporózou. Pohybuje se s pomocí francouzských holí a má velké bolesti. Paní T. také prodělala operaci kyčle a nedávno kolene. Společně s manželem zvládají obtížné chvíle statečně a navzájem se podporují. Jejich dvě děti jim velmi pomáhají a navštěvují pravidelně. Pomáhají jim s prací spíše fyzicky náročnou okolo domu a zahrady. Také je pro manžele T. důležitá psychická podpora, kterou ve svých dětech a vnoučatech mají.

Rozhovor s rodinným příslušníkem

Tento rozhovor byl trochu netradiční oproti ostatním. Rozprava o situaci těchto seniorů probíhala s dcerou manželů T. ze zahraničí přes Skype. Jejich dcera žije střídavě v České republice a v USA. Jezdí do Čech pravidelně a během svého pobytu zde pomáhá s péčí rodičů a věnuje se jim naplno. Rozhovor je obsahově rozsáhlejší, protože ve slovech respondentky je obsaženo všechno stěžejní a důležité, co je pro práci směrodatné. Dcera manželů T. hovořila velmi otevřeně a rozhovor bylo velice příjemné realizovat. Dcera povídala o současné situaci svých rodičů a o fungování celé rodiny při pomoci seniorům.

Celý hovor je zaznamenán na zvukové nahrávce a dcera manželů T. též souhlasila se zpracováním všech údajů a informací vzešlých z rozhovoru.

*Mohla byste, prosím, na úvod stručně popsat nynější situaci Vašich rodičů?
(Zdravotní, sociální, otázka bydlení)*

„Tatínkovi je 74 a mamince 72 let. Otec má diagnózu takovou, že má nefunkční ledviny a musí si dělat domácí dialýzu, tzn., že si každé čtyři hodiny mění do dutiny břišní roztok, a ten zastupuje funkci těch ledvin. Bohužel to neumím odborně popsat.“ **Dcera pana T. mluví o zdravotním stavu svého otce, který je ovlivňován špatnou funkcí ledvin a nutnou dialýzou.** „Tímto procesem se mu pročišťuje krev a dodává jeho tělu, co potřebuje. Tímto si prodlužuje a zlepšuje život. Tuto dialýzu si sám dělá už dva roky a v současnosti je čekatelem na vhodného dárce pro transplantaci ledvin. Tahle metoda dialýzy je šetrnější k tělu, než klasická dialýza s měněním krve v nemocnici. Na druhou stranu ho to upoutává k domácnosti, protože má na to speciálně přizpůsobenou místnost doma, kde provádí dialýzu. Musí to být všechno ve sterilním prostředí. Nesmí se vzdálit déle než na čtyři hodiny z domova. Dojede si ale, kam potřebuje, nakoupí si, dojede k lékaři popřípadě na návštěvu. Ale táta je domácí typ, takže s tím není nijak příliš omezen. Myslím, že začátek byl těžký, ale když se to naučil tak vše probíhá v pořádku.“ **Dcera pana T. popisuje již na úvod zdravotní komplikace otce. Jeho onemocnění ledvin, jak je patrné z dceřina vyprávění, ovlivňuje bydlení manželů a uzpůsobení jejich bytu. Ani skutečnost, že je pan T. čekatel na vhodného dárce ledvin, nepřidává na jednoduchosti situace manželů.**

„Maminka je na tom zdravotně tak, že má skoliózu skoro v celém těle, má měněný kyčel, teď má měněné i koleno, je to asi tři měsíce. Chodí pomocí francouzských holí, protože jinak by se nemohla ani pohybovat. Má hrozné bolesti a křivou páteř a její kostra

je prostře v hrozném stavu. Už před deseti lety jí vyhrožovali jezdícím křeslem. Máma ovšem zatím tzv. drží, protože je vitální. Nebýt těch bolestí, máma se s tím popere dobře, je silná.“ **Dcera paní T. zdůrazňuje zdravotní stav i své matky, který po ortopedické stránce není vůbec dobrý a paní T. má spoustu komplikací.**

„V podstatě se starají o sebe, jeden o druhého. Zvládají to dobře a drží je to společně nad vodou. Jejich vůle žít je velká, protože nechtějí být na obtíž dětem a zároveň se podporují oni navzájem. Myslím si, že maminka jde přes čáru, až přes bolesti a není šetrná ke svému tělu.

I když jsou Vaši rodiče v nějakých věcech soběstační, tak Vy jim jako rodina také pomáháte, že?

„To určitě ano. Oni všechno už nezvládají, protože bydlí v domě a ten dům je spojen s různou náročnou prací, i fyzicky. Pomáhám převážně já nebo bratr.“ **Dcera popisuje, že je potřeba rodičům vypomáhat i při pracích venku na zahradě a při fyzicky náročných úkonech.**

Jak často rodiče navštěvujete?

Dcera manželů T. žije střídavě v Čechách a v zahraničí. Popisuje, jak rodina zvládá péči, když je dcera mimo domov. „V mém případě je to trošku komplikovanější, protože já žiju půl roku v České republice a půl roku v zahraničí. Když jsem v České republice, tak jim hodně pomáhám, převážně já. Když nejsem v České republice, tak se o rodiče stará můj bratr, nebo dvě dospělé vnučky. Zastávají i to, když tady nejsem. Na péči se podílí rodina, myslím, docela dobře. A když jsem v České republice a nemám zrovna práci časově náročnou, tak se rodičům věnuju pořád.

Když zrovna nejste v České republice, jak často navštěvují Vaše rodiče ostatní příbuzní?

„Pokud já zrovna nejsem v Čechách, tak můj bratr je u rodičů podle potřeby. Třikrát do týdne, dvakrát do týdne, jak kdy. Podle toho, co je potřeba udělat, když je potřeba je odvést k lékařům někam dál, pomoci jim s nějakou prací okolo domu. Když je něco potřeba udělat, může tam být bratr třeba čtyři dny za sebou, je to různé. Bratr je s rodiči v kontaktu téměř denně po telefonu.

Jak jste vnímali prvotní změny spojené se stárnutím rodičů? Jaký byl prvotní ukazatel změn spojené se stářím?

V tomto případě nastupovaly změny u seniorů postupně a pozvolna. „Musím říct, že jsem neviděla razantní změnu, protože to přicházelo postupně. Přicházely zdravotní problémy, psychické problémy. Nepocítovala jsem to jako jeden rázný moment, ale šlo to postupně. Možná ale, před těmi dvěma roky, kdy otec šel na operaci, kdy dostal do břicha hadičku, aby mohl provádět dialýzu, tím se změnil hodně způsob a rytmus života. Začal být upoután k domácnosti a začal se s dialýzou seznamovat a my jsme si na to zvykali. To byl asi největší bod. Hodně věcí zůstalo na mámě a jí se začaly problémy zhoršovat, protože toho měla hodně. To bylo takové jedno zlomové období, ale jinak to přichází vše postupně.

Mamince ubývají síly, takže tam je to teď nejvíce vidět. Protože ona toho zastala doma vždycky nejvíc, co se týká práce, postarání se o domácnost atd.“ **Dcera manželů T. hovoří se smutným tónem o změnách k horšímu. Dcera vidí především u své matky úbytek sil.**

Jak tyto změny a situace ovlivnily Váš běžný rodinný život a fungování rodiny? (volný čas, práce)

„U mě je to nárazové, protože cestuju a jsem půl roku tam a půl roku tady. Není to u mě tradiční stav, kdy bych chodila do práce a měla rodinu. Já nemám partnera, takže mě to neovlivnilo můj vztah žádný. Myslím si, že ani bratrův vztah. Naopak to tu rodinu semklo a spojilo dohromady, protože jsme se na pomoci začali podílet všichni. Vděk rodičů je patrný, takže ta vzájemná solidarita a úcta k sobě a pomáhání si naopak bylo pozitivní.“

Kolik členů rodiny a jak se podílí na péči o rodiče?

„Především je to můj starší bratr a já, když jsem v Čechách velmi intenzivně. Když tady nejsem, tak moji péči zastávají další členové rodiny, především vnučky, moje a bratrova dcera. Moje dcera s přítelem velmi a hlavně psychicky, protože si myslím, že mají cit pro starší lidi. Funguje to. A když moji rodiče o nich mluví, tak jsou dojatí. Myslím, že jim to dodává psychickou podporu. Je to úžasné.“

Dcera manželů T. popisuje, že pro péči o rodiče je stěžejní osoba její bratr, syn manželů T. Jako další se na péči podílí i ostatní členové rodiny, především vnučky, když dcera není v České republice.

Ovlivňuje péče o rodiče i vztahy mezi členy rodiny?

„Myslím, že určitě ano. Připadá mi, že to upevňuje rodinu. Určitě to rodinu neovlivnilo negativně.“ **V tomto případě dcera manželů T. pocítuje pozitivní ovlivnění vztahů v rodině. Díky podílení se na péči o manželi T. rodina drží při sobě.**

Pocítujete psychickou či jinou zátěž?

„Spíše je to pro mě morální otázka. Když jsem v zahraničí a nemůžu se o ně postarat, tak to mi je líto. Je mi jich líto, když je vidím, že nemůžou a rádi by. Je to těžké, když vidím to stárí před sebou a tu nemohoucnost těch lidí a to, jak oni se s tím poperou. Beru to jako život. Tak to je, ale občas je to smutné.“ **Dcera manželů T. pocítuje zátěž spíše morální. Důvodem je častý pobyt v zahraničí a tím neschopnost se starat o rodiče neustále.**

„Myslím si, že rodina nepocítuje psychickou zátěž při pomoci a péči. Nepocítuju žádnou negativní věc.“

Uvažovala jste někdy/uvažujete o umístění rodičů/rodiče do ústavní péče? Uvažuje o tom někdy Váš rodič? Co by muselo být důvodem?

„Zatím o tom nikdo nemluví. Nevím, jestli o tom někdo přemýšlí. Zatím ne, dokud se o sebe postarají a dokud to půjde. Je pravda, že si myslím, že oni sami na to možná myslí. Já bych na to myslela v případě, kdyby nebyli schopni se o sebe postarat, budou v takovém zdravotním stavu, že už budou potřebovat péči zdravotní a intenzivní. Pouze v případě, že my jako rodina, nebudeme schopni se o ně postarat. V tom případě by to bylo nutné. Pak už je jen otázka, jak by to každý z nich přijal. Jestli by tím netrpěli. Pak už by bylo případně potřeba vybrat co nejlepší umístění, pokud už se bavíme o takového alternativě. Případným důvodem by byla již nezvladatelná situace, neschopnost se o sebe postarat, nebo špatný zdravotný stav vyžadující intenzivní zdravotní péči. Zkrátka něco, co my jako rodina nejsme schopný zajistit.“ **Dcera konstatuje, že zatím rodina i samotní manželé T. situaci zvládají. S jistotou však neví, zda do o umístění do domova neuvažují rodiče.**

„Třeba se situace v rodině změní tak, že se o ně budeme moci postarat zcela. To teď zatím nevíme.“ **Dcera manželů T. nevylučuje do budoucna žádnou variantu péče o rodiče.**

Co vnímáte jako pozitivum při pečování o rodiče?

„Přiblížení se jeden druhému. Smíření, kdy si rodiče neuvědomují, že nás potřebují. Je to milé se o ně starat. My se o ně staráme rádi a oni jsou moc rádi, že to děláme.“
V případě rodiny manželů T. jde o zcela pozitivní přístup ze strany rodiny.

Zhodnocení

Z tohoto rodinného případu je zjevné, že rodina funguje velmi dobře a rodinné vztahy jsou bez problémů, podle slov dcery manželů T. Dcera žije střídavě v zahraničí, a i když není přítomna, je o rodiče dobře postaráno ostatními členy rodiny. Jako hlavní článek pro pomoc rodiny funguje syn, tedy bratr dcery manželů T. Rodina se zdá funguje ve všech směrech. V péči figurují také dvě vnučky, 28 a 24 let, které mají též se seniory kladný vztah a pravidelně je navštěvují. Rodina pocítuje ovlivnění během péče jako pozitivní. Zatím v dohledné době nikdo neplánuje umístění seniorů do ústavní péče

9.3. Případ paní R. a její rodiny

Anamnéza seniora, současná situace

Paní R. je 72 let a žije v rodinném domě se svým synem a jeho rodinou, manželkou 45 let a dvěma syny 11 a 9 let. Paní R. před dvěma lety prodělala mozkovou příhodu s trvalými následky, kvůli kterým není schopná se o sebe postarat sama. Je ochrnutá na pravou část těla a nemluví. Před touto příhodou paní R. žila sama a zcela soběstačně. Se synem a jeho rodinou se vídala pravidelně. Nyní o paní R. převážně pečuje její snacha. Paní R. má uzpůsobenou ložnici bezbariérově a ke svým potřebám v přízemí domu. Tato ložnice byla dříve manželů, ale po nastěhování maminky bytové podmínky rodina upravila. Snacha paní R. do letošního února vykonávala zaměstnání na plný úvazek s běžnou pracovní dobou. Už však byla přetížená a zvládat tuto rodinnou situaci se svou prací už se nedalo. Proto snacha paní R. přešla na práci na DPP a nyní pracuje z domova, aby se mohla věnovat rodině a péči o paní R. Tato změna ovlivnila celou rodinu, hlavně

v oblasti financí. Vnoučata paní R. mají svou babičku velmi rádi a nepocitují nic negativního na společném životě a pečování o ni. Když rodina stála před rozhodováním o umístění babičky do ústavní péče, byly to hlavně děti, kdo jednoznačně vyjádřily svůj nesouhlas s touto možností. Rodina proto udělala všechny kroky pro to, aby paní R. mohla žít společně s nimi. Přizpůsobili dům pro mobilitu s babičkou. Prostor nebylo jediné, co rodina musela přizpůsobit, jednalo se o časové rozvržení všech aktivit rodiny. Snacha je s paní R. v domácnosti, děti chodí do školy a manžel chodí denně do práce. Své manželce se snaží v ostatních činnostech pomáhat, jak nejvíce to jde, aby se jí alespoň trochu odlehčilo. Rodina má velice dobré vztahy a snaží se všechno zvládat pozitivně a s láskou. Tvrdí, že je celá situace stmelila dohromady a že společně vše zvládají.

Rozhovor s rodinným příslušníkem

Rozhovor byl veden se snachou paní R., která se o svou tchýni stará. Otevřeně vypovídala o způsobu jejich života a o tom, jak byly začátky těžké. Z rozhovoru je patrné, že rodina funguje pospolu velmi dobře a péči o paní R. zvládají nyní bez větších problémů. Snacha paní R. souhlasila též s pořízením zvukové nahrávky našeho rozhovoru. S pečující snachou jsme se domluvili, že během rozhovoru budeme oslovovat paní R. jako – babička.

*Mohla byste, prosím, na úvod stručně popsat nynější situaci Vaší babičky?
(Zdravotní, sociální, otázka bydlení)*

„Teď jsou to přesně dva roky, co je mamka po mrtvici. Měla velké krvácení do mozku. Z toho má takové následky, že je na půl těla ochrnutá, na pravou stranu. Takže nechodí, nemluví, akorát jí funguje mozek. Je v podstatě uvězněná ve svém těle, dalo by se říct. Ona všechno vnímá, ale neumí se vyjádřit. Situace je taková, že to není horší, ani lepší, ale situace je neměnná. My už jsme se smířili s tím, že to lepší nebude, takhle je to trvalý stav.“ **Snacha paní R. mluví o stavu své tchýně, který už se nezmění a také o tom, jak to rodina přijala.**

Paní R. má přizpůsobenou přízemní ložnici pro sebe, kde může mít bezbariérový přístup a všechny potřebné pomůcky. Tato ložnice bývala dříve syna s manželkou. Při náhlé změně situace a přijmutí maminky do domácnosti se manželé přestěhovali do horního patra a paní R. uvolnili svou původní ložnici.

Jak jste vnímali prvotní změny spojené se stárnutím babičky? Jaký byl prvotní ukazatel změn?

„To bylo u nás nečekané, nikdo jsme to nečekal. Takže my jsme na to byli absolutně nepřipravený. Žádné náznaky nebyly, byla to rána z čistého nebe.“ **Pečující snacha paní R. uvádí, jak to v jejich rodinném případě byla nečekaná rána a že na to rodina nebyla připravena. U paní R. nebyly známky postupných změn spojené se stárnutím, ale nečekaná událost, která zasáhla celou rodinu. Rodina musela situaci náhle řešit a se vším novým se seznámit.**

Jak tyto změny a situace ovlivnily Váš běžný rodinný život a fungování rodiny? (volný čas, práce apod.)

„Největší ovlivnění bylo pro nás rozhodnutí. My jsme se museli rozhodnout. Buďto mamku umístit někam do ústavu a nebo si jí prostě vzít domů na úkor všeho. Na úkor našeho rodinného života, na úkor dětí, na úkor všeho času, domácnosti.“ **Snacha hovoří o největším úkolu a to rozhodnutí, jak to bude s paní R. dál. Zda si jí vezmou do domácí péče, nebo zda zvolí variantu ubytovacího domova.** „Takže my jsme to zkusili. Dva roky jsme fungovali tak, že děti chodily do školy, já do práce, manžel do práce a vozili jsme každý den mamku do stacionáře a když jsem skončila v práci, tak jsem si jí zase vyzvedla. A takhle by to šlo praktikovat, ale mamka se třeba dvakrát, třikrát za noc budí a já k ní vstávám. Takže já jsem to vydržela dva roky a po dvou letech jsem se musela rozhodnout, jestli to já unesu zdravotně tímhle způsobem. Takže já jsem práci, kterou jsem ráda dělala a mám jí ráda pořádku, tak jsem omezila a nyní pracuji na dohodu, takže pracuji z domova.“ **Nastala situace, kdy se pečující žena musela rozhodnout, jak bude pokračovat se zvládáním péče o rodinu, domácnost, paní R. se zaměstnáním.**

Takže Vás konkrétně to ovlivnilo v tom, že jste se vzdala své práci, abyste se mohla starat o babičku v domácím prostředí. Jak si myslíte, že to ovlivnilo další členy Vaší domácnosti, manžela a děti a Vás jako rodinu?

„Jak už jsem říkala, je to vlastně na úkor všeho, ale na druhou stranu nás to všechny hrozně stmelilo. My jsme závislí jeden na druhého a to i s dětmi. Děti mají babičku rádi, takže se k ní hezky chovají a hezky o ní mluví i třeba ve škole. Od učitelek mám zpětnou vazbu, že o babičce pěkně mluví. A oni vidí, i když jsou to děti, že to stárání patří k životu. Pro ně je to teď normální. Není to nic, co by jim muselo přijít jako zvláštní.“ **Snacha paní**

R. popisuje, jak děti přijaly babičku do společné domácnosti a jak soužití jde přirozeně.

„My jsme spíš řešili to, že manželův bratr se úplně od nás odtrhl, nechce s tím mít nic společného, co se týká o péči o mamku. Navrhl, že už za ní nebude jezdit a že místo toho mamce sežene nějaký ústav. A prostě naše děti, dva malí kluci, se postavili, že teda babičku nikam dávat nechtějí! Už kvůli těm klukům já to musím nějak vybojovat. Je to na úkor všeho a máme míň peněz. Na druhou stranu, já se starám o babičku, mám k tomu nějakou práci, která mi nezabere zas tolik času, ale mám víc času na rodinu a na děti, nejvíc na ty kluky. Musím říct, že jak jsem se toho bála a než jsem se tím sžila, tak mi to taky trvalo, taky jsem s tím bojovala. Nebylo to hned všechno lehce, naopak.“ **Tato slova navazují na další otázku o rodinných členech, kteří se podílí na péči.**

Kolik členů rodiny a jak se podílí na péči o babičku?

„Z druhé strany rodiny už nikdo.“ **Tato otázka byla zčásti zodpovězena v otázce předchozí. Tam snacha paní R. hovořila o rodinné situaci s druhým synem paní R., který už s rodinou udržuje jen minimální kontakt.**

„Nejvíc se podílím na péči já. Protože jsme obě ženy, takže veškerou hygienu obstarávám já. Ale manžel mě umí ve všem jiném zastoupit. A co se týká dětí, tak my když s manželem potřebujeme něco zařídit, tak děti jsou schopny babičku ohlídat. Když něco potřebují nebo se něco děje, tak nám zavolají, když je potřeba, abychom přijeli domů apod. Děti tam zvládají být s babičkou samy s tím, že kdyby cokoliv, jsou na telefonu.“

Snacha paní R. se dále vyjadřuje k rodinné situaci s manželovým bratrem v souvislosti s péčí o babičku. „Nikoho do ničeho nenutím. Každý to máme nastavený jinak a já to po nikom nechci. Já všechno dokážu pochopit, všechno беру, ale je mi líto, že se jedná o mámu. Máma je jen jedna a přijde mi to vůči ní špatné. Já bych to po nic ani nemohla chtít. Ale kdybychom se o péči o mamku podělili, tak já jsem mohla chodit dál do práce a všechno jsme mohli zvládat líp a snadněji.“ **Skutečnost, že péče je pouze na nich a druhá strana rodiny se nepodílí, nepřidává na lehkosti zvládání.**

Ovlivňuje péče o babičku i vztahy mezi členy rodiny?

„Ano, ovlivňuje, ale vyloženě v kladném. Nijak nás to nerozděluje, ba naopak. Už jsem to i jednou řekla, stmeluje nás to. Všichni jsme pochopili i s nejstarším synem, který už žije samostatně s přítelkyní, že musíme táhnout za jeden provaz. Vážně nás to spíš stmelilo. Myslím si, že pro nás jako pro rodinu, to byl tam velký šok a zlom, že jsme si uvědomili, o čem ten život je. Že je to tak strašně křehké, že bychom si to měli všechno hýčkat, to hezké. Než přijde takováhle hrůza...“ **Slova pečující snachy jsou až dojemná. Tato nečekaná událost a následné nutné řešení nasměrovala rodinu na možná jiný pohled na život a přehodnocení priorit.**

Pociťujete psychickou či jinou zátěž?

„Já i manžel to pociťoval. A to v tom smyslu, že je toho někdy na nás moc, nebo se toho sejde moc. Přece jenom péče 24 hodin denně... ta mamka potřebuje všechno. Někdy prostě je toho moc, manžel má práci, koníčky, já domácnost a všechno ostatní. Občas si řekneš „pane Bože je toho moc“, ale pak si zase odpočineme a je to zas dobrý. Někdy se to tak nakupí, že nevíme, co dřív. S mamkou musíme k doktorovi, objet VŠECHNY doktory. Všude sebou musíme tahat vozík a mamka má přes 80 kilo.“ **Pečující snacha pomáhá paní R. s veškerou mobilitou sama. V současné době dochází snacha paní R. na rehabilitace se zády a také dělá speciální cvičení. Zde je vidět ovlivnění zdraví také pečovatele následkem péče o nemohoucího seniora. Snacha paní R. musí chránit své zdraví, aby mohla fungovat a zastávat dále plnohodnotně funkci pečovatele.**

„Manžel mi pomáhá, jak může. Tohle je pro nás schůdnější řešení než vědomí, že by ta mamka byla někde sama. Dokavad' budeme moct, může se stát cokoliv, tak se o ní budeme starat.

Uvažovali jste někdy/uvažujete o umístění babičky do ústavní péče? Uvažuje o tom někdy babička? Co by muselo být důvodem?

„Myslím, že mamka o tom neuvažuje. Málem jí zlomilo, když jí jednou manžel řekl, že by měla jít do domova. My jsme o tom mluvili pouze v případě, že by se nedej bože nám něco stalo. Pouze pokud bychom my nebyli schopni se o ni postarat. Jinak ne. Pokud budeme moct, tak se o ní budeme starat.“ **Rodina vylučuje možnost umístění paní R. do ústavní péče.**

Co vnímáte jako pozitivum při pečování o babičku?

V průběhu celého rozhovoru padaly odpovědi i na tuto otázku. Pouze jsme shrnuli všechna pozitiva.

„Všechno bylo už řečeno. Pro mě je pozitivní, že to stáří patří k životu.“

Rodina si i v této situaci užívá plnohodnotně chvíle společně, jak je z následujících slov patrné. „Když večer mamku už obleču do košilky, ona si tam leží v obýváku, děti u ní, takže je to... je to takový kruh. Ty děti mají tu babičku, babička má ty děti, manžel má mámu doma a je o ní dobře postaráno.

Doplňující otázka. Jak myslíte, že to celé vnímá babička?

„Já si myslím, že je ráda, že je mezi svými. Že je doma. Protože, já si myslím, že to je pro ty staré lidi to nejdůležitější, že jsou doma mezi svými.“

Ještě snacha paní R. na závěr doplnila větu, která, si myslím, má zde své místo. „Když milujete toho svého manžela, tak já jsem třeba za něj hrozně vděčná té mámě. Já nevím, jak bych jí to jinak oplatila.“

Zhodnocení

Rodina se stará o paní R. ve společné domácnosti a odvíjí se od toho veškeré fungování rodiny. Snacha paní R. se vzdala své milované práce, aby se o svou tchýni mohla starat v domácím prostředí. Rodinu to ovlivnilo ve všech směrech, i finančně. Paní R. má ještě jednoho syna, ten se však se svou rodinou na péči o matku nepodílí. Tím je to pro rodinu těžší, protože jsou na to sami a nemohou se o péči podělit a tím si ulehčit. Pro rodinu je však pečování o paní R. velikou zkušeností, ze které těží převážně pozitivně. Po trnitém začátku rodinu tato změna stmelila a pomohla uvědomit si životní hodnoty. Rodina funguje a vše bez problémů zvládá. Na tomto případě je výjimečné, že o paní R. pečuje její snacha, což u jiných rodin není typické.

9.4. Případ pana L. a jeho rodiny

Anamnéza seniora, současná situace

Pan L. (81 let), žije se svou manželkou (76 let) v bytě v osobním vlastnictví. Manželé L. mají dvě děti, syna 54 let a dceru 50 let. S péčí o pana L. pomáhají manželce

obě dospělé děti, syn i s ženou. Pan L. neměl žádné výrazné zdravotní problémy spojené se stárnutím. Hlavní zlom nastal po operaci- bypass srdce, kdy se začaly vyskytovat převážně psychické obtíže. Situace zašla tak daleko, že si pan L. chtěl sáhnout na život pomocí velké dávky léků na spaní. Rodina musela začít situaci řešit okamžitě. Pan L. začal docházet k lékařům i specialistům a byla mu nasazena léčba medikamenty. Syn s dcerou zavedli pravidelné návštěvy a pomoc paní L. v domácnosti. Důležitá je pro ni psychická podpora. Děti navštěvují manželé L. několikrát v týdnu a u syna v domě i pravidelně přespávají. V současné době se zdravotní stav pana L. zhoršil o příznaky stařecké demence. Dcera se na péči podílí stejně záslužně jako její bratr, akorát se neuskutečňují pobytové návštěvy rodičů u dcery doma. Důvodem je rozpor s jejím manželem.

Rozhovor s rodinným příslušníkem

Tento rozhovor probíhal se synem pana L. po telefonu. Syn pana L. je jediný respondent mužského pohlaví, který se mnou provedl rozhovor. Byl předem dohodnut čas pro realizování rozhovoru. Respondent uvedl souhlas se zpracováním všech údajů a informací a byl seznámen se záměrem hovoru. Syn manželů L. vypovídal o nynější situaci jejich otce. V rozhovoru jsou obsaženy informace o tom, jak rodina zvládá pomoc při péči a jak je důležitá psychická podpora. V tomto případě se vyskytují problémy i v rodinných vztazích a je vidět další ovlivnění.

*Mohl byste, prosím, na úvod stručně popsat nynější situaci Vašich rodičů?
(Zdravotní, sociální, otázka bydlení)*

„Naši bydlí v bytě v osobním vlastnictví. Tátovi je 81 a mámě 76 let. Po zdravotní stránce fyzické jsou na tom celkem dobře. Máma trpí slabou cukrovkou. Táta je na tom podstatně hůř, co se týče psychických problémů. Také má obtíže s močovým ústrojím, konkrétně prostatou, má vývod z močové trubice.“

Syn představuje problémy, které se vyskytly až po prodělání operace. „Táta je rok po bypassu srdce, po němž se mu objevily psychické problémy. Sociální fobie, záchvaty úzkosti, nespavost, změny nálad... Máma má cukrovku asi 10 let a problémy s krví, ale drží se vše celkem v normě. Ale po tátově operaci se i u mámy začaly objevovat další problémy, zátěž na psychiku. Tátův momentální stav ovlivňuje celou rodinu, dalo by se říct.“

Jak často rodiče navštěvujete?

„My s ženou bydlíme 15 km daleko od rodičů, takže je navštěvujeme asi čtyřikrát do týdne. Také oni u nás často přespávají, bývá to i celý týden v měsíci. Takže s péčí jim pomáháme i u nás doma. Odpočinek to bývá především pro mámu. Tahle možnost by u mojí sestry nepřicházela v úvahu, protože její manžel by tohle nedovolil. Ač byly náznaky, že bychom se o rodiče takhle střídali, tak bohužel ze strany švagra to nedopadlo. Sestra s tím nemůže nic udělat, takže pobytové návštěvy probíhají pouze u nás.“ **Syn pana L. dále popisuje, jak rodinné vztahy se sestřiným manželem neprobíhají přátelsky. Kvůli rodinným neshodám se o manžele L. nemůžou jejich děti střídat.**

Jak jste vnímali prvotní změny spojené se stárnutím rodiče? Jaký byl prvotní ukazatel změn?

„U táty to bylo hodně znát po té operaci srdce. Říká se, že se u starších lidí nedoporučuje celková narkóza... může to nabourat i mysl a my jsme to poznali. Táta začal vykazovat po týdnu od operace zhoršení stavu psychiky. Hlavně co se týče citlivosti, depresí, pocitu ohrožení na životě, záchvaty úzkosti, apod. ...Došlo to tak daleko, že si jednou vzal schválně hodně prášků na spaní a málem se předávkoval. V nemocnici ho probrali a začal se pomalu dávat dohromady.“ **První ukazatel změn u pana L. se začal ukazovat v oblasti psychiky.**

Jak tyto změny a situace ovlivnily Váš běžný rodinný život a fungování rodiny? (volný čas, práce)

„Po tomhle incidentu, a operaci, kdy nastaly všechny problémy, jsme se museli kompletně zaměřit na ně. Máma už je taky starší a sama by tyto věci asi nezvládala. Začali jsme fungovat s tátou během kontrol u doktorů, psychiatra, to jsme všechno podstupovali s otcem.“

„Naštěstí pracuju na volné noze z domova, tak čas lze trochu uzpůsobit rodičům. Samozřejmě někdy musí jít osobní čas stranou. S manželkou se po práci postaráme o svou domácnost a pak případně jedeme obstarat rodiče.“

Kolik členů rodiny a jak se podílí na péči o seniora?

„Já s ženou a moje sestra, naše děti někdy. Sestra pracuje, takže já mám víc času na péči a pomoc. Sestry manžel se nepodílí vůbec. Ten k tomu zaujmul takový postoj, že se ho to netýká a sestru ani nepodpoří.“

Ovlivňuje péče o rodiče i vztahy mezi členy rodiny?

„Já si myslím, že my s ženou jsme v pohodě, maximálně nás to posílilo. Ale u sestry se to zhoršilo. Jejího manžela si v tomto smyslu dovolím nazvat dost sobeckým člověkem, kterému je tohle ukradené. Sestra je na to v manželství vlastně sama. Když my nemůžeme, tak sestře nikdo nepomůže. Ani její dva synové se nepodílí na pomoci. Ty rozdíly jsou smutné“

Pociťujete psychickou či jinou zátěž?

„Samozřejmě stres. Také myšlenky jestli nezanedbávám svojí rodinu a děti. Je to určitě těžké, ale hlavně pro mámu.“ **Syn pana L. dále uvedl, jak je pro matku náročné zvládat některé otcovi záchvaty.**

Uvažovali jste někdy nebo uvažujete o umístění otce do ústavní péče? Uvažuje o tom někdy Váš otec? Co by muselo být důvodem?

„Vlastně jsme už uvažovali v době, kdy byl otec jednu dobu nezvladatelný. Medikace na psychické problémy evidentně nezabírala, a proto jsme už jako poslední možnost viděli měsíční pobyt v Beřkovicích, který nám byl doporučen i jeho psychiatrem. Nevím, jestli mohu říct „bohužel“, ale jelikož je otec svéprávný, pobyt bez jeho podpisu nepřípadal v úvahu. Po nějaké době se jeho stav zlepšil. Po čase jsme začali uvažovat, jestli otec náhodou svých problémů nezneužíval na úkor nás a po výstraze ústavní léčbou toho nechal. V současné době o ústavní péči neuvažujeme, dokavad' to nějak zvládáme.“

Co vnímáte jako pozitivum při pečování?

„Určitě co se týče našich vztahů. Daleko více jsme si blíž jak s matkou, tak i s otcem. Zejména u otce, kterého celý život znáte jako vtipného a lehce cholerického člověka. Dnes

se na něj dívám úplně jinak. Je vidět, že každý má svůj obal. U obou je dnes vidět, jak moc si váží naší pomoci a že mají jistotu se na nás spolehnout.“

Zhodnocení

Rodina zatím zvládá pomoc při péči o pana L. bez větších problémů. Syn se svojí chotí mohou manželům L. nabídnout i ubytování na více dní, aby si především matka odpočinula. Syn také hovořil o rodinných vztazích, kde jim komplikuje střídavou péči a kladné vztahy sestřin manžel. Podle slov respondenta tato vztahová nesrovnalost rodině komplikuje snadnější zvládání péče a udržení psychické pohody starých rodičů, kteří to samozřejmě vnímají.

10. Vyhodnocení šetření

10.1. Hlavní problémy a srovnání

10.1.1. Adaptace rodiny na prvotní změny spojené se stárnutím seniora, ukazatel změn

Případ paní J. a její rodiny

„Takový největší bod, kdy se začalo něco dít, bylo, když mámě diagnostikovali Alzheimer.“... „Naštěstí pátrací akce netrvala nijak dlouho a za chvíli jsme viděli mámu stát za benzinkou z druhé strany a trochu zmateně koukat. Tak jsme k ní došli a ptali se jí, co tam dělá, proč nešla za námi. A na to nezapomenu, nám odpověděla „Vždyť jdu za váma a vy tu nejste.“...“

U paní J. se začaly objevovat problémy s orientací postupně častěji a rodina si začala všimnat, že se stav zhoršuje.

Případ manželů T. a jejich rodiny

V tomto případě nastupovaly změny u seniorů postupně a pozvolna.

„Nepocítovala jsem to jako jeden rázný moment, ale šlo to postupně.“... „Mamince ubývají síly, takže tam je to teď nejvíce vidět. Protože ona toho zastala doma vždycky nejvíce, co se týká práce, postarání se o domácnost atd.“

Případ paní R. a její rodiny

„To bylo u nás nečekané, nikdo jsme to nečekal. Takže my jsme na to byli absolutně nepřipravený.“

U paní R. nebyly známky postupných změn spojené se stárnutím, ale nečekaná událost, která zasáhla celou rodinu. Jednalo se o mozkovou příhodu s velkým krvácením do mozku s trvalými následky ochrnutí. Rodina musela situaci náhle řešit a se vším novým spojeným s nemocí se seznámit.

Případ pana L. a jeho rodiny

„U táty to bylo hodně znát po té operaci srdce. Táta začal vykazovat po týdnu od operace zhoršení stavu psychiky.“

První ukazatel změn u pana L. se začal ukazovat v oblasti psychiky a to značně po operaci.

Závěr

Prvotní známky spojené s nástupem stáří či přetrvávajícími zdravotními obtížemi jsou různorodé. Pro první dva případy je zřejmé, že změny mají pomalý nástup a přichází postupně. U případu paní R. nastala změna, spíše šok, se kterou se rodina musela zvládnout okamžitě po nastoupení vyrovnat a hlavně jí zvládnout. Náhlá mozková příhoda a následné ochrnutí bylo zcela nečekané. Rodina neměla ani šanci se na přicházející situaci jakkoliv připravit. Případ pana L. a jeho rodiny má svůj znak odlišný. Zde začaly nastupovat změny spojené se stářím až po prodělané operaci. Zde měla narkóza svůj nevlídný nežádoucí účinek a podepsala se na psychickém stavu pana L.

U prvních dvou případů se postupné změny jeví jako jdoucí ruku v ruce se stářím. Oproti dalším dvěma rodinným případům, které jsou nečekaně zasaženi událostí a musí se rychleji adaptovat na nově vzniklou situaci. Avšak pro všechny případy je společný výskyt nemoci u seniora, ať už s rychlým či pomalým nástupem.

10.1.2. Největší dopady na běžné fungování rodiny během péče o seniora

Případ paní J. a její rodiny

Ze slov dcery paní J. je patrné, že nemocí maminky je ovlivněna celá rodina. Časově se rodina musí také domlouvat na nějakém rozvrhu, během doby, kdy manžel není doma. Dále dcera líčí, jak to ovlivňuje její rodinu.

Případ manželů T. a jejich rodiny

„Já nemám partnera, takže mě to neovlivnilo můj vztah žádný. Myslím si, že ani bratrův vztah. Naopak to tu rodinu semklo a spojilo dohromady, protože jsme se na pomoci začali podílet všichni.“

Případ paní R. a její rodiny

„Dva roky jsme fungovali tak, že děti chodily do školy, já do práce, manžel do práce a vozili jsme každý den mamku do stacionáře a když jsem skončila v práci, tak jsem si jí zase vyzvedla. A takhle by to šlo praktikovat, ale mamka se třeba dvakrát, třikrát za noc budí a já k ní vstávám. Takže já jsem to vydržela dva roky a po dvou letech jsem se musela rozhodnout, jestli to já unesu zdravotně tímhle způsobem. Takže já jsem práci, kterou jsem ráda dělala a mám jí ráda pořád, tak jsem omezila a nyní pracuji na dohodu, takže pracuji z domova.“

Případ pana L. a jeho rodiny

„Po tomhle incidentu, a operaci, kdy nastaly všechny problémy, jsme se museli kompletně zaměřit na ně. Máma už je taky starší a sama by tyto věci asi nezvládala.“
 „Samozřejmě někdy musí jít osobní čas stranou.“

Závěr

U jediného případu, a to u manželů T., rodinný příslušník nepociťuje žádné negativní ovlivnění. Možná je zde stěžejní fakt, že respondentka nemá v současnosti partnerský vztah, je možné tvrdit, že péče o rodiče nezasahuje do žádného jejího intimního vztahu. I tak respondentka uvádí, že pečování o seniory nijak negativně neovlivňuje ani další členy. U všech dalších případů rodina pociťuje ovlivnění a dopady na běžné fungování. Konkrétně se u případu paní J. a její rodiny objevuje zasažení všech členů. Rodina musí z důvodu matčina zdravotního stavu sestavovat časový harmonogram. Paní J. by neměla trávit již čas sama doma. Poslední dva případy jeví známky viditelného ovlivnění celé rodiny. U rodiny paní R. se v této otázce také řešilo dilema rozhodování, jak situaci budou zvládat i nadále. U případu pana L. a jeho rodiny bylo také jako jedno z hlavních témat uspořádání času a zaměřit pozornost na potřebné.

Až na případ manželů T. jsou u všech ostatních rodin zjevné známky nějakého ovlivnění, především časového. Nepřehlédnutelný je také dopad na psychiku členů rodin.

10.1.3. Ovlivnění vztahů mezi členy rodiny následkem péče o seniora

Případ paní J. a její rodiny

Manžel paní J. dospívá během našeho rozhovoru k názoru, že tato situace ovlivnila jeho vztah s dcerami velmi a to pozitivně. Pomocí pečování o paní J. se dcery se svým otcem sblížily a i když jsou některé momenty vyčerpávající, drží při sobě za každých okolností.

Případ manželů T. a jejich rodiny

„Případá mi, že to upevňuje rodinu. Určitě to rodinu neovlivnilo negativně.“

V tomto případě dcera manželů T. pocítuje pozitivní ovlivnění vztahů v rodině. Díky podílení se na péči o manželi T. rodina drží při sobě.

Případ paní R. a její rodiny

„Ano, ovlivňuje, ale vyloženě v kladném. Nijak nás to nerozděluje, ba naopak...Vážně nás to spíš stmelilo...Myslím si, že pro nás jako pro rodinu, to byl tam velký šok a zlom, že jsme si uvědomili, o čem ten život je.“

Případ pana L. a jeho rodiny

„Já si myslím, že my s ženou jsme v pohodě, maximálně nás to posílilo. Ale u sestry se to zhoršilo. Jejího manžela si v tomto smyslu dovolím nazvat dost sobeckým člověkem, kterému je tohle to ukradené.“

Závěr

Pečování o nemocného seniora má pro rodinu z těchto výsledků převážně pozitivní dopad. Pouze na výjimku u rodiny pana L., konkrétně u jeho dcery, kde ovlivnění vztahu s manželem není kladné, naopak. U toho případu je třeba vyzdvihnout, že napjaté rodinné

vztahy nejsou jednoznačně negativně ovlivněny pouze péčí o seniora. Podle výpovědi syna pana L. napjaté vztahy přetrvávají z dřívější doby a situace seniorů k tomu jen lehce dopomohla.

Ostatní rodinné případy se mohou chlubit svým výsledkem v oblasti ovlivnění vztahů mezi členy. Všude se jedná o kladný výsledek. Rodiny pocítují soudržnost, stmelení a sblížení.

10.2. Další zjištění

V průběhu zjišťování informací a snahy dosáhnout stanovených cílů vzešla i další, pro mě nová zjištění, která na počátku nebyla stanovena.

Mezi nová a překvapivá zjištění mohou patřit i početná kladná ovlivnění rodin během pečování o seniora. Jako další fakt, který byl s původním očekáváním rozdílný, byl přístup ze strany respondentů. Všichni respondenti byli velmi sdílní se svými životními příběhy a hovořili zcela otevřeně o jejich situaci.

Závěr

V mé bakalářské práci jsem se zaměřila především na seniora a jeho rodinu. Zaměřila jsem se na důležitost kladných vztahů v rodině a následný průběh stáří jedince. Hlavní inspirací pro zhotovení práce na toto téma pro mě byla osobní zkušenost se seniorem v rodině a nutnou péčí o něj. Také opakovaná praxe v domově pro seniory v Neratovicích- Dům kněžny Emmy, kde jsem měla možnost se dostat do blízkého kontaktu s klienty a jejich rodinami. Byla jsem přítomna u mnoha aktivizačních činností, u trávení volného času seniorů, reminiscenčních cvičení a situací s různorodým chováním seniorů během jejich běžného života v domově. Protože sama mám vlastní zkušenost s nemocným seniorem v rodině, věděla jsem, jak to může těžce ovlivnit fungování celé rodiny. Proto jsem se rozhodla pro kontakt především s rodinnými příslušníky seniorů potřebných pomoc rodiny. Také abych pro osobní zvědavost zjistila, zda ostatní rodiny prožívaly toto náročné období podobně či nikoliv. Z vyhodnocení výsledků se ukázalo, že ve většině případů ano. Pro rodiny jsem měla velké pochopení a soucit.

Mými hlavními cíli v bakalářské práci v praktické části bylo zjistit a zhodnotit průběh změn u seniora a následný dopad na rodinu a její fungování. Dalším cílem bylo zmapovat hlavní oblasti ovlivnění fungování rodiny. Stanovené cíle byly splněny a ukázalo se, že předpoklady výsledků byly správné. Nejspíš jsem vycházela z vlastní zkušenosti a předpokladu, že jiné rodiny budou procházet podobným průběhem.

Během zpracovávání mé práce jsem měla možnost setkat se s mnoha zajímavými lidmi. Tito lidé pro mě byli inspirací pro jejich životní příběhy a zkušenosti. Mohla jsem vyslechnout spoustu úchvatných životních příběhů. Spolupráce s tázanými rodinnými příslušníky byla velmi příjemná. Dotazovaní lidé byli velice ochotní a sdílní se svými příběhy. Velice otevřeně vyprávěli, jak u nich probíhalo období změn. Mezi nejtěžší momenty během rozhovorů bych zařadila chvíle, kdy rodinní příslušníci hovořili o těžkých či smutných okamžicích a neubránili se slzám. Na druhou stranu jsem pocítovala velkou důvěru z jejich strany, při hovoření o citlivých údajích. Samozřejmě všichni dotazovaní věděli, že šetření bude interpretováno v anonymitě.

V průběhu sbírání informací jsem měla možnost získat nové zkušenosti. Jako příklad bych mohla uvést oblast komunikace. Při rozhovorech a práci s tak osobními informacemi jsem se naučila, jak jednat a citlivě komunikovat s klienty a jejich rodinami. Byla jsem mile překvapena kladnou zpětnou vazbou.

Během zpracovávání rozhovorů a všech informací od rodinných příslušníků jsem si uvědomila jednu, a troufám si tvrdit, nejdůležitější věc. Dobře fungující rodina a dobré vztahy mezi členy je to nejdůležitější, co pro člověka v takovýchto chvílích může být. Pokud rodina dobře funguje a vztahy jsou pozitivní, odvíjí se od toho i stav seniora, což může být rozhodujícím bodem pro jeho další dny. Přála bych si, aby měli všichni senioři minimálně tak dobré vztahy se svými příbuznými, jako tomu je u dotazovaných rodin v mé práci. Má to vliv na celkový stav seniora, jeho dobrou náladu, radost ze života a především důstojné prožití této životní etapy.

Seznam použité literatury

Prameny:

- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4, str. 19
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-7038-158-2.
- HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 128 s. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HERFRAY, C., 1988, *La vieillesse une interprétation psychanalytique (Psychoanalytická interpretace stáří)*, Editions Epi-Desclée de Brouwer, Paris, str. 98
- JAROŠOVÁ, DARJA. *Péče o seniory*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. ISBN 80-7368-110-2 (brož.).
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie: možnosti, které čekají*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 141 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3604-4.
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- PIDRMAN, Vladimír a Eduard KOLIBÁŠ. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: Galén, c2005, 189 s. ISBN 80-7262-363-x.
- PICHAUD, Clément a Isabelle THAREAU. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1998, 156 s. ISBN 80-7178-184-3.
- SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.
- SÝKOROVÁ, Dana (ed.) a Oldřich CHYTIL (ed.). *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004, 323 s. ISBN 80-7326-026-3.
- WEBER, Pavel. *Minimum z klinické gerontologie pro lékaře a sestru v ambulanci*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000. ISBN 80-7013-314-7.

Elektronické zdroje

- <http://www.seniorum.cz/>
- <http://www.mpsv.cz/cs/2856> - Příprava na stárnutí
- <http://psychologie.cz/poradna/nedorozumeni-senioru-s-vlastnimi-detmi/>

Seznam příloh

ROZHOVOR:

Dobrý den, jmenuji se Kateřina Tomášková a jsem ve druhém ročníku studia na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy, kde je mým oborem Sociální pedagogika. Ráda bych vás požádala o Váš čas strávený zodpovězením pár krátkých otázek týkající se stárnutí seniora a jeho péči v domácím prostředí.

Otázky pro rodiny:

1. Mohl/a byste, prosím, na úvod stručně popsat nynější situaci seniora/rodiče? (Zdravotní, sociální, otázka bydlení)
2. Jak často rodiče navštěvujete? / Bydlíte v jedné domácnosti?
3. Jak jste vnímali prvotní změny spojené se stárnutím rodiče? Jaký byl prvotní ukazatel změn?
4. Jak tyto změny a situace ovlivnily Váš běžný rodinný život a fungování rodiny? (volný čas, práce)
5. Kolik členů rodiny a jak se podílí na péči o seniora?
6. Ovlivňuje péče o seniora i vztahy mezi členy rodiny?
7. Pociťujete psychickou či jinou zátěž?
8. Uvažovali jste někdy/uvažujete o umístění seniora do ústavní péče? Uvažuje o tom někdy Váš senior? Co by muselo být důvodem?
9. Co vnímáte jako pozitivum při pečování?

Summary

The bachelor thesis focuses on senescence and aging problematic, with a special aim on homecare of the senior. The thesis is divided into two main parts. First part is all theoretical and it contains aging, senior and his family thematic evidences. Chapters are dedicated to seniors needs, to aging theories and, of course, bonds between the senior and members of his family. The practical part of my bachelor thesis involves survey by case study method and interviews with seniors dependents. Those are led by relatives, who care about a senior at home.

The bachelor thesis intention was to discover, if there is any impact on family members caused by a senior behavioral changes, the permanency of common operations inside the family and also option of perceiving the positivity of caring about senior relative. The analysis says, that almost every case is influenced in a good way. Another result of my empiric survey shows, that every case is moved by an illness of the senior.